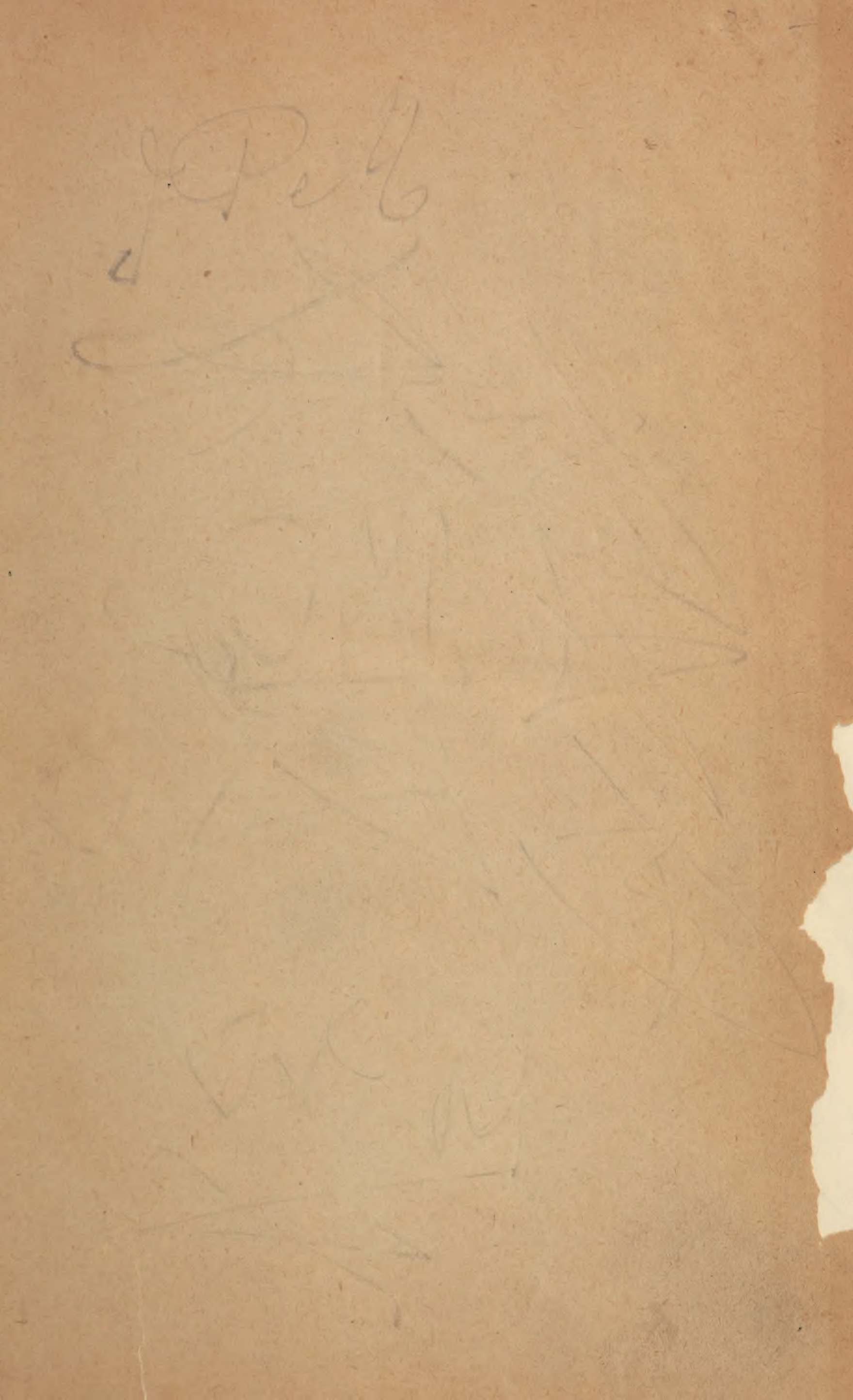



NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
1836



MISCELANEA

MÉDICO-QUIRÚRJICA

POR

ADOLFO MURILLO

PROFESOR DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE I
MIEMBRO DE VARIAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS I
LITERARIAS DE AMÉRICA I DE EUROPA



Santiago

IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, NÚM. 46

— 1876 —

Obras del mismo autor.

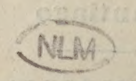
Introduccion al estudio de la Historia Natural, 1 v. de 232 pájinas.

Memorias i trabajos científicos, que comprende: un estudio sobre los cuerpos grasos fosforados, aplicacion de la electricidad a las aneurismas, apuntes para la historia de las enfermedades del hígado en Chile, descripcion de un tumor raro en el muslo, un corto tratado de las plantas medicinales del pais i cartas sobre la mortalidad de los niños. 1 v. de 282 pájinas.

De la lactancia materna bajo el punto de vista de la madre, del hijo, de la familia i de la sociedad, 1 v. de 131 pájinas.,

Contribuzione allo studio della epatite suppurativa del Chille Bologna, 1 v. de 16 pájinas en folio i a dos columnas.—La misma en español.

Boletines i observaciones clínicas de la Maternidad de Santiago en la *Revista Médica* de Chile.



HERNIAS EN JENERAL.

INTRODUCCION.

Pocas afecciones hai que hayan llamado tan justamente la atencion de los mas célebres cirujanos como la que es objeto de la presente memoria. I a la verdad que hai mucha razon para ello. «Ninguna enfermedad, dice Astley Cooper, exije mas exactos conocimientos anatómicos que las diversas clases de hernias; pues son accidentes que amenazan la vida en momentos i circunstancias que no permiten recurrir a la esperiencia ajena, i que reclaman una resolucion pronte i decisiva. Las mas veces son precisos los conocimientos anatómicos mas minuciosos para diagnosticar esta clase de lesion durante el período en el cual la reduccion es posible sin operacion sangrienta; i cuando llega este caso, el cirujano necesita todos los recursos de la intelijencia i del saber para luchar con ventaja en las dificultades que puedan presentársele.»

Llamado, muchas veces, en esos momentos decisivos en que la espada de Damócles se cierne amenazadora i pronta sobre el cuello del paciente, el cirujano necesita de toda su memoria, de toda su habilidad i de todos sus recursos en estas enfermedades, cuyos accidentes terribles no dejan mas

tiempo que el necesario para obrar, i para obrar con prontitud i lijereza.

Por otra parte, lo comunes que son las afecciones herniarias; las dificultades que presenta su estudio; las particularidades científicas de que se hallan revestidas, han sido un aliciente poderoso para que los grandes jenios de la cirujía se hayan entregado con constancia a las investigaciones anatómicas i quirúrjicas a que dan lugar. Las grandes cuestiones científicas necesitan de los grandes maestros. La curiosidad i el interés hacen lo primero, i la constancia en las investigaciones corona la obra. Nada parece resistir al talento.

Descuidado en la antigüedad el estudio de las hernias, no tanto por el interés que podian i debian despertar, cuanto por las falsas ideas que respecto a ellas reinaban, solo podemos decir qúe empezó a mediados del siglo pasado. Así vemos a la Universidad de Gottinga, a fines de ese mismo siglo, poner en concurso la cuestion de saber cuáles eran las causas i los medios preservativos de las hernias; i a Sœmmering i Kœler presentarse a ese concurso, atribuyéndolas el primero al uso de calzones anchos i chalecos estrechos que sin embargo tomaban ménos parte que las bebidas relajantes, principalmente el café, que Sœmmering mira como, una de sus principales causas; i el segundo negando que esas afecciones se hubieran estendido mas que ántes, i dando buenas reglas preservativas.

En la actualidad, gracias a las perseverantes investigaciones de Astley Cooper, Petit, Arnaud. Garengeot, Louis, Dupuytren, Velpeau, Richet, Lawrence, Cloquet, Key, Hesselbach, etc., la Patolojía nada tiene que desear en esta materia. Nadie habrá ahora, por cierto, de la opinion de Pipelet, que pretendia que el vómito i las náuseas que se siguen a la compresion del epiplon cuando sale por una herida èstrecha, no debe atribuirse sino a la simple solucion de continuidad, sin tener en cuenta la estrangulacion; de

donde deducía que era peligroso dilatar la abertura, porque eso era ir a arrojar leña a la hoguera inflamatoria que tenia lugar en el organismo vivo.

El estudio de las hernias, i principalmente el de las hernias abdominales que son sin duda alguna las mas importantes de todas, hace alto honor al grado de adelanto de la patolojía quirúrjica. El mas exijente puede encontrar satisfechas hasta sus mas insignificantes curiosidades.

Pero esto mismo hace mas difícil el desarrollo de la presente memoria. Teniendo que tratar sobre una materia tan vasta, en la que vienen a reasumirse afecciones mui variadas en sus síntomas, en su desarrollo, en su modo de ser, en su tratamiento; i en que por otra parte las hernias abdominales desempeñan el papel mas interesante, las jeneralidades se hacen mas difíciles por un lado, i por otro hai el temor de descender a particularidades en que casi bien a su pesar tiene uno que caer algunas veces, por mas que trate de huir de semejante peligro.

A pesar de tales inconvenientes, a pesar de tales peligros, voi a atreverme a tocar la materia que es objeto del presente concurso, por mas que vacile en el camino.

DE LAS HERNIAS EN JENERAL.

Pero ántes de entrar en materia; conviene conocer el alcance que se debe dar a la palabra HERNIA, tanto para saber la significacion de este término, cuanto porque es de una absoluta necesidad para saber hasta dónde se debe marchar en las jeneralidades, máxime cuando no todos están acordes en la estension que debe dársela.—Desault, ese jenio de la cirujía francesa, que fué mas grande aun por su discípulo Bichat, este filósofo reformador de la medicina, quiere restrinjir tanto el uso de la palabra hernia, que solo debe dársele ese nombre, a su parecer, a la salida de las vísceras a través de las aberturas naturales i accidentales de las pare-

des del abdómen; miéntras que hai otros que le dan una significacion mucho mas vasta. Hé aquí una cuestion que no es tan fácil de resolver como parece a primera vista; porque desentendiéndonos de las razones de anatomía patolójica que, segun el sentir de Cruveilhier, Lebert, Houel i otros, hai para dar una estension mayor a la palabra hernia, hai preocupaciones inveteradas que arrostrar, lo que por cierto no deja de ser un grave inconveniente; sin embargo que el uso ha jeneralizado esta espresion mas allá de lo que pudiera creerse. Así es que cuando la membrana mucosa de los intestinos se insinúa a traves de la capa muscular, se dice que la mucosa hace hernia, aunque la palabra no es tan lójica a la definicion mas usual i vulgarizada de este término. De aquí es que los que creen que la hernia (ruptura de los latinos, del griego kele, rama) consiste en un tumor formado por la mudanza de sitio de las partes blandas (Boyer), o mas bien por la salida de *toda víscera* fuera de la cavidad que la encierra (Cooper), o en un tumor formado en la periferia de una cavidad por un órgano que se ha salido de ella parcial o totalmente por una abertura natural o accidental, o bien por un punto debilitado de sus paredes (Roche, Sanson i Lenoir), no están bien conformes ni en sus palabras ni en su práctica, con la definicion del término que es objeto de la presente cuestion; porque no puede colocarse entre las hernias a toda mudanza de sitio de las partes blandas, como se deduce de la definicion de Boyer; porque no se comprende en la de Astley Cooper las hernias de la membrana mucosa de la vejiga, del tubo dijestivo, de las membranas sinoviales a través de las capas que las envuelven; i porque la de Roche, Sanson i Lenoir adolece, poco mas o ménos, de iguales defectos.

De modo que para poner mas en relacion la palabra con su significacion usual, i para darle el alcance que se le da jeneralmente, me parece que conviene comprender bajo la denominacion de hernia algo mas de lo que se encuentra en

algunas de las definiciones dadas; fuera de que con esto, pueden reasumirse en ella afecciones que no tienen un lugar bien apropiado en las clasificaciones nosolójicas, al mismo tiempo que se marcha mui en armonía con la anatomía patolójica, que debe considerarse como el mas seguro pedestal de la patolojía.

De aquí es por qué no ha mucho decia que la cuestion no era tan sencilla como parecia a primera vista. Las consideraciones en que he entrado, me parece que justifican la razon que tenia para ello.

Bajo el punto de vista de las reflexiones anteriores, comprendo por hernia « a todo tumor formado en la periferia de una cavidad por un órgano que se ha salido de ella, total o parcialmente, por una abertura natural o accidental o bien por un punto debilitado de sus paredes, i a la salida de una membrana a través de las envueltas que las rodean.»

Me parece que esta definicion se encuentra a la altura de las exijencias anatómicas, i de la significacion usual de la palabra hernia. Ella está basada en las ideas de algunos sabios, como Cruveilhier, Lebert, Honel i otros, i llegará a ser adoptada por la jeneralidad del mundo médico.

Siguiendo tambien a Cruveilhier, dividiré las hernias en seis clases: 1.° hernias membranosas (tunicaires); 2.° hernias acuosas; 3.° hernias traumáticas; 4.° hernias por eventracion; 5.° hernias intersticiales; 6.° hernias por los anillos naturales.

Hernias menbranosas.—Caracteriza a estas hernias la salida de una túnica o membrana a través de las cubiertas que las rodean: supone, por consiguiente, que el órgano tiene jeneralmente dos o mas capas. El número de estas hernias es reducido, i se encuentran mui pocas veces en la práctica. Tienen lugar en la vejiga, el tubo dijestivo i las membranas sinoviales.

En algunas disecciones de la vejiga urinaria, se han encontrado hasta cuatro i cinco abolladuras, formadas por otras

tantas salidas de la membrana mucosa a través de la túnica carnosa de éste órgano, de modo que, los diversos receptáculos correspondientes a dichas abolladuras la hacian aparecer múltiple. Esta hernia, mas comun en el fondo de la vejiga i a la entrada de los uréteres, no existe nunca en el cuello, en virtud de la disposicion circular i apretada de las fibras musculares. Se concibe mui bien que en el caso de desarrollarse cálculos en estas células, cuando el pedículo de la hernia es mui estrecho, la operacion estractiva del cálculo vesical presenta inconvenientes insuperables.

Las hernias formadas por la membrana mucosa del tubo dijestivo, poco comunes en los intestinos delgados, se han observado algunas veces en el cólon i principio del exófago de los viejos. Son jeneralmente mui numerosas en la porcion inferior del intestino grueso; i mui desarrolladas a veces en la primera porcion del exófago, hasta el punto de simular el *buche* de los pájaros.

Las hernias sinoviales se han confundido algunas veces con los que hasta ahora han sido llamados gangliones sinoviales. Conocidas desde poco tiempo a esta parte, dan lugar a consideraciones quirúrjicas bien importantes, que es necesario tener mui presentes para evitar los resultados desagradables que pudiera traer un tratamiento mal dirijido. Formadas a consecuencia de esfuerzos mas o ménos considerables, i mas o ménos repetidos, que han determinado la ruptura de algunos ligamentos, dando lugar a la salida de esas membranas sin aberturas, segun la opinion de Cruveilhier, tienen siempre un cuello mui estrecho que concluye por obliterarse, en razon de la elasticidad de los tejidos i de la inflamacion consecutiva. De modo quc estando al principio en comunicacion con la articulacion, su abertura traeria indudablemente los perjuicios i los accidentes justamente temibles de las heridas de las articulaciones; perjuicios i accidentes que no son de temer mas tarde por la obliteracion que se sigue casi siempre al poco tiempo de tener lugar la salida de la sinovial.

Hernias acuosas.—Las hernias acuosas no se las encuentra sino en el eje cerebro-espinal i en el abdómen.

Las hernias acuosas del eje cerebro-espinal, se dividen, segun aparecen en el cerebro o en el canal vertebral. Las primeras reconocen por causa la hidrocefalía; i a las segundas se las conoce con el nombre de espina bífida.

Las hernias acuosas del cerebro reciben diferentes denominaciones segun el sitio en que se verifican. Pueden ser simplemente acuosas i mistas: En éstas, una parte de la masa cerebral ha salido fuera de las paredes huesosas, ya porque el líquido residia en los ventrículos laterales, ya por una simple proincidencia. Las hernias que tienen su sitio en la parte posterior reciben el nombre de *notencefalía*, las anteriores de *proencefalía*, las superiores de *podencefalía*, i las que se desarrollan en la parte anterior de la base todavía no han recibido un nombre especial.

La espina bífida o hernia acuosa del canal raquidiano, es siempre conjénita; i si bien algunas veces se ha creido verla desarrollarse algun tiempo despues del nacimiento, ello no debe atribuirse a otra cosa que a un retardo en la manifestacion esterna de la enfermedad. Debida a la falta de desarrollo de los huesos vertebrales, segun la opinion mas jeneralmente admitida, debe atribuirse, segun Cruveilhier i Houel, al obstáculo de osificacion que resulta de la salida de la médula espinal i sus envueltas para esparcirse en el tumor, mas bien que a una falta de desarrollo conjénito. Esta opinion parece estar acorde con los resultados de las disecciones anatómicas; porque casi siempre la médula espinal se encuentra formando parte del tumor; i si no ella, las ramificaciones nerviosas en que se convierte al fin del canal raquidiano.

La espina bífida, cuando es completa, es decir, cuando ocupa toda la estension de la columna vertebral como la ha observado Broca, coincide siempre con la anancefalía. Su sitio de preferencia es la porcion lumbar o la rejion lumbo-

sacra.—No siempre esta afeccion va acompañada de vicios de conformacion, como piensan algunos autores.

Hernias traumáticas.—Se observan en las tres cavidades esplánicas: el cerebro, el pecho i el abdómen.

Retenido el cerebro en su posicion por ataduras mas o ménos firmes; i sujeto solo a un lijero movimiento isócrono a las pulsaciones arteriales; movimiento debido, segun Flourens, a los actos de espiracion e inspiracion, i segun otros a la arteria basilar, es una víscera poco apta para escaparse por las aberturas accidentales que puedan darle paso. Sin embargo, se la ve presentarse algunas veces; i entónces el tumor es formado por la prolongacion de una parte de los hemisferios, que se alarga a través de la solucion de continuidad como si fuera solo una vejetacion.

Las hernias traumáticas del pulmon son bastante raras, al sentir de Cruveilhier; i piensa que una gran parte de las que así se han creido no han sido otra cosa que empiemas parciales, que han podido simular mui bien, por los movimientos de estension i depresion, una verdadera hernia traumática del órgano respiratorio. Pero esto solo puede haber sucedido cuando una contusion ha desgarrado los músculos intercostales sin haber producido solucion alguna de continuidad en la piel; porque de otro modo no podria concebirse, desde que si la herida hubiera interesado todo el espesor de las paredes torácicas, la hernia pulmonar se habria producido con facilidad, i hubiera sido imposible confundirla con alguna otra.

En cuanto a las hernias abdominales, difícil es concebir cómo una herida cualquiera puede dejar de producirlas. No hai casi un solo punto de las paredes que contribuyen a formar esta cavidad por donde no pueden tener lugar. Así es que se las observa tanto en las paredes antoriores como en las laterales; i no son tan escepcionales las diafragmáticas i las perineales. La columna vertebral, como un pilar óseo que se destaca en el fondo posterior del abdómen, es la única

barrera insuperable que se opone a la salida de las vísceras.

Hernias por eventracion.—Reconocen por causa la relajacion con adelgazamiento de algunos de los puntos de la cavidad abdominal. Jeneralmente se las observa en la línea blanca, en el díafragma i en la rejion perineal. Las conjénitas tienen su sitio en el ombligo, i algunas veces, tambien en el diafragma. En cuanto a las perineales, se las nota que se presentan por la vajina, la vejiga (formando lo que jeneralmente se llama su extrofia), i Cruveilhier admite una eventracion rectal, que aunque hasta ahora no ha sido observada, segun cree Houel, no seria estraño que se pudiera formar desde que se la concibe teóricamente. En este caso, los intestinos, deprimiendo la pared anterior del recto, formarian un tumor en el ano perceptible a la vista i al tacto. —En las *Obras quirúrjicas* de Astley Cooper se lee un caso que a mi parecer indica mui bien la posibilidad de esta clase de hernia;

«En un caso que examiné, dice este autor, el peritoneo que en el estado normal se refleja en la parte anterior del recto, estaba echado hácia abajo por los órganos que se habian dislocado. Pero la piel no parecia haber cedido en término de formar un tumor al esterior.

«La estremidad del saco herniario estaba colocada por delante del ano.

«La próstata estaba inmediatamente situada por delante del saco. El fondo de la vesícula seminal se situaba sobre la parte lateral del saco; su cuello correspondia adelante.

«La vejiga cubria cerca de una pulgada i tres cuartos de la parte esterior de la hernia.

«El orificio del saco estaba a dos i media pulgadas por encima del nivel del ano.

«Este exámen se ha hecho sobre un sujeto que se habia llevado para las disecciones.

«La existencia de este tumor se hubiera podido reconocer sin duda durante la vida por la introduccion del dedo en el

recto; pero en el estado de reductibilidad o irreductibilidad, todo lo que se hubiera hecho seria proporcionar un alivio temporal vaciando el tumor por medio de una presion mui fuerte.»

En cuanto a las eventraciones umbilicales conjénitas, me permitiré trascribir algunas consideraciones en que entra Houel, i que juzgo mui importantes, no solo por las diferencias esenciales que las distinguen de las llamadas accidentales, sino tambien bajo el punto de vista del interés científico. «Las paredes de estas hernias, dice, son delgadas, transparentes, i dejan muchas veces ver el intestino que contienen. Se distinguen en ellas dos hojas; la una esterior, delgada, se continúa con la epidermis, i no es otra cosa que la *hoja serosa del blastodermo*; la hoja interna se continúa a la vez con el peritoneo i los músculos de la pared abdominal: es la *hoja mucosa blastodérmica*: entre estas dos hojas existe la sustancia de Wharton Jones, i los vasos umbilicales que están unas veces separados i otras unidos. La implantacion del cordon no es nunca central sobre el tumor herniario; es siempre periférica, i se le encuentra principalmente sobre el lado izquierdo i cerca de la base. Todas las vísceras abdominales pueden encontrarse en esta hernia, hasta el hígado, el estómago i el bazo.»

Algunos autores niegan la persistencia de la vesícula umbilical, i aun la pérdida de sustancia de las paredes abdominales, miéntras otros hai que la aseguran. Por mi parte estoi con los primeros.

Hernias intersticiales o por separacion de fibras.—Son algo comunes, i se las vé formarse en el diafragma, la línea blanca i junto a los anillos, que es donde mas jeneralmente se las encuentra.

El profesor Goyrand dice que la hernia inguinal intersticial puede adquirir un volúmen enorme. Parese que entónces el anillo inguinal esterno es mui estrecho para dejar pasar las vísceras. Las relaciones de esta hernia son dignas de exami-

narse. Por delante está limitada por la aponeurósis del grande oblícuo, que siempre se halla mui adelgazado, los manojos inferiores del oblícuo pequeño i el cremáster; hácia atras por la facia transversal; hácia abajo por el ligamento de Poupart o arco crural, i hácia arriba por el oblícuo menor i el transverso. Esta hernia suele pasar a través de un desgarro del oblícuo pequeño, para colocarse entre él i la aponeurósis del oblícuo mayor.

La hernia diafragmática intersticial se diferencia de la formada por eventracion, en que en aquella no hai ninguna túnica carnosa que separe las vísceras abdominales de la pleura; miéntras que en esta última hai siempre una membrana carnosa interpuesta entre ellas; i digo membrana, porque hasta ese grado ha llegado a reducirse el plano musculoso del diafragma.

Esta clase de hernia reconoce por causa esfuerzos violentos, no pocas veces independientes de la fuerza impulsiva de las vísceras, que han alcanzado a determinar una separacion de fibras mas o ménos considerable.

Hernias por los anillos naturales.—Son sin duda alguna las mas comunes, en virtud de la fuerza impulsiva de las vísceras contenidas en la cavidad abdominal, i de las condiciones anatómicas de las paredes de ésta. Por ellas pueden salir, ya primitiva o consecutivamente, todas las vísceras. Las primeras porciones del intestino que salen, arrastran las demas, i los órganos con quienes están mas en relacion.

Los anillos u orificios naturales, que pueden dar paso a las vísceras, son: el anillo inguinal, el crural, el agujero oval, el ombligo i la escotadura isquiática. Esta última es mui rara, i solo posee hasta ahora la ciencia dos casos regularmente observados. El uno lo fué por Lassus en el vivo, i el otro que refiere Cooper en sus obras, comunicado por Jones, no se conoció hasta despues del fallecimiento del paciente.

En el caso de Lassus, el tumor formaba eminencia en la parte anterior i superior de la pélvis; era oblongo, indolente,

i al principio se le habia tomado por un lipoma. Habiéndose obtenido su reduccion despues de algunas moderadas tentativas, se le puso a la enferma un vendaje de pelota sostenido con correas al rededor de la pélvis.

Las hernias abdominales son las que han sido mejor estudiadas hasta ahora, tanto por lo comunes que han llegado a ser, i por las particularidades anatómicas que las caracterizan, cuanto por la importancia quirúrjica de los medios con que se las socorre en los diversos accidentes a que dan lugar.

La historia de estas hernias está a una altura verdaderamente envidiable. Solo su curacion radical continúa i continuará siendo una pesadilla incómoda para la cirujía. Por lo demas nada hai casi que desear.

Las hernias se dividen, tambien, segun la época en que aparecen, segun el sitio, las partes que la forman, i segun sus complicaciones.

Segun la época.—Las hernias son anteriores o posteriores al nacimiento. Las primeras se llaman conjénitas i las segundas adquiridas o accidentales. Aquéllas están en relacion con éstas, segun Cloquet, como 1,16 es a 63. Las hernias conjénitas reconocen por causa jeneralmente una falta de desarrollo o una abertura accidental.

Segun las partes que las forman.—Todas las vísceras de las tres cavidades esplánicas que componen el cuerpo humano, son suceptibles de formar hernia, a escepcion del duodeno, el páncreas i los riñones, a causa de su colocacion i de las sólidas ataduras que los mantienen en su posicion.

La cavidad craneana cerrada por paredes huesosas, conteniendo órganos delicados cuya movilidad es reducida a mui lijeras proporciones, no permite salir al cerebro i sus membranas sino en circunstancias bien poco numerosas. Así es que fuera de las hernias traumáticas, que por cierto no deben tenerse mui en cuenta para formar cálculos estadísticos, casi todas las demas son anteriores al nacimiento.

Limitada la cavidad torácica en todos los puntos de su

circunferencia, por paredes musculares i huesosas, i encerrando órganos que, como los pulmones, están fijos a la columna vertebral, i sujetos a movimientos de una estension no mui considerable, las hernias son aquí tambien bastante escasas.

La naturaleza ha sabido rodear de paredes sólidas i resistentes a aquellas cavidades cuyos órganos delicados no están sujetos a grandes movimientos de espansion, i de depresion por consiguiente. La elasticidad i blandura de las paredes no estaba bien a esa clase de vísceras.

Llegamos ya a las hernias de las vísceras abdominales, que son las mas numerosas i las mas variadas. Arnaud ha calculado que los individuos afectados de hernias abdominales son al resto de la poblacion como 8 es a 100; miéntras que Chopart i Desault creen que están en la proporcion de 6 a 7 por 100, i Louis de 1 sobre 50. Juville admite 1 sobre 30 para la Alemania, 1 sobre 15 para la Italia i la España, i 1 sobre 20 para la Francia i la Inglaterra.

No es difícil darse cuenta del por qué las hernias abdominales son mas comunes que las otras. Encerrando el abdómen órganos excesivamente dilatables por los gases, por los alimentos i por los actos respiratorios; órganos que están en contacto inmediato con las aberturas que dan paso a los vasos i nervios que salen de la cavidad; siendo por otra parte sus paredes mui flexibles para sostener sin perjuicio ese impulso incesante de las vísceras, el equilibrio que existe en el estado normal puede romperse, i dar lugar entónces a la dilatacion de esas aberturas i al adelgazamiento de las paredes.

La pared anterior de la cavidad abdominal es precisamente la mas dispuesta a dar lugar a las hernias. «De todos los órganos contenidos en esta cavidad, dice Sebatier, los mas voluminosos i los ménos movibles son los que ocupan la circunferencia de la cavidad: en el medio se encuentran los que gozan de una gran movilidad i que se prestan a una reduccion de volúmen mas considerable. El hígado, el bazo,

el estómago, el duodeno, el páncreas, los riñones, la vejiga i la matriz, forman una especie de círculo doble con el que describe el ciego, el cólon i el recto, i en el centro del cual se encuentra la masa libre i flotante de los intestinos delgados i el epíplon. Este acomodo no es indiferente, porque ofrece de particular que los órganos que, por su volúmen i fijeza, son los ménos propios para hacer parte de una hernia, están procisamente en relacion con aquellas paredes de la cavidad ménos dispuestas a permitir la produccion de la enfermedad; miéntras que los órganos mas movibles i mas a propósito para reducirse a un pequeño volúmen, están incesantemente en contacto con los puntos de la circunferencia abdominal mas dispuestos a darles salida. La pared superior, la inferior, la posterior i las laterales están poco espuestas; la primera a causa de su posicion, la segunda a causa de su situacion fuera del eje abdominal; las otras a causa desde su solidez, de su espesor o de su contestura, i todas a causa del volúmen i poca movilidad de los órganos con los cuales están en relacion, para llegar a ser el sitio de las hernias. La pared anterior, al contrario, móvil, estensible, atravesada por muchas aberturas, i teniendo que sostener la presion de los intestinos delgados i del epíplon, es decir, de los órganos abdominales ménos voluminosos i mas movibles, que deprimidos por el diafragma, siguiendo la direccion del eje de la cavidad, sostenidos por los órganos pelvianos que impiden su introduccion en la pélvis, i dirijidos por la superficie de los músculos psoas e iliaco, van precisamente a forzar los puntos correspondientes a las aberturas mas considerables que presenta; la pared anterior del abdómen, decimos, es no solamente de todas las paredes abdominales, sino tambien de todas las paredes de las cavidades, la que reune condiciones mas favorables para la produccion de las hernias.»

Cada una de estas hernias ha recibido un nombre especial; así, la hernia del hígado se llama *hepatocele*, *epiplocele*

la del epíplon, *enterocele* la de los intestinos, *entero-epiplocele* la de los intestinos i del epíplon, *cistocele* la de la vejiga. Las hernias del ombligo que contienen los intestinos, se llaman *enterónfalon*; *epiplónfalon* la formada por el epíplon, i *entero-epiplónfalon* la que contiene los dos. La hernia del cerebro ha recibido la denominacion de *encefalocele*, la del pulmon *pulmonocele*, i así las demas.

SEGUN EL SITIO.—Llamaré solo la atencion sobre las hernias abdominales por ser las que se prestan a una division mas científica, i porque ya me he ocupado anteriormente de las del cráneo.

Cooper admite trece variedades, que me contentaré con enumerar lijeramente:

1.° *Hernia inguinal.*—Se verifica por el conducto inguinal, siguiendo el trayecto del cordon testicular en el hombre i del ligamento redondo en la mujer.

2.° *Hernia crural.*—Tiene lugar por el conducto crural, por debajo del ligamento de Poupart. Se la conoce tambien con el nombre de *femoral*.

3.° La hernia que se produce en el ombligo, lleva el nombre de *hernia umbilical* i de *exónfalo*.

4.° Las *hernias ventrales* se producen en diferentes partes del abdómen, principalmente en la línea blanca i la aponeurósis que limita en el borde esterno del músculo recto.

5.° La *hernia oval* u *obturatriz* se forma por el agujero oval.

6.° La hernia que desciende junto con el nervio ciático lleva el nombre de *isquiatocele*, hernia de la escotadura isquiática.

7.° Las hernias del periné se presentan entre el recto i la vejiga en el hombre; i en la mujer entre la vejiga i el útero i entre el útero i el recto.

8.° *Hernia vajinal.*—El tumor se manifiesta en la pared dosterior de la vajina.

9.° Cuando se forma siguiendo el trayecto de la arteria

pudenda interna, la hernia recibe el nombre de *pudenda*, *hernia del gran labio.*

10. La *hernia diafragmática* se verifica siguiendo la direccion de la arteria aorta, del exófago o por aberturas accidentales de este músculo.

11 i 12. Se comprenden en éstas, las *hernias mesentéricas* i *me-somesocólicas* formadas en las duplicaduras del mesenterio i del mesocólon.

13. Astley Cooper hace una variedad aparte de la *hernia conjénita inguinal,* en virtud de las diferencias anatómicas que la separan de las otras.

Division de las hernias segun sus complicaciones.—Las hernias se dividen en reductibles e irreductibles, estranguladas o nó. En aquéllas (las reductibles), las vísceras pueden volver a su lugar con mas o ménos facilidad a través de las aberturas que les han dado paso; miéntras que en las segundas, en virtud de las adherencias que han contraido, la reduccion se hace imposible. La inflamacion mas o ménos aguda i mas o ménos lenta, que ha despertado consecutivamente la salida de las vísceras o de las membranas, i las relaciones que por ella han adquirido, les impide volver a su antiguo lugar.

La estrangulacion, que depende de la constriccion ejercida por los anillos de las aberturas o por el cuello del saco herniario, es una complicacion que merece fijar sériamente la atencion. Como su historia i sus síntomas no están bien en este lugar, me reservo para tratarla en otra parte.

Otra de las complicaciones notables de las hernías, pero solo de las hernias abdominales, es el atascamiento; complicacion producida por la estagnacion de las materias fecales en la asa del intestino que se encuentra fuera.

Se concibe que la antigüedad de una hernia debe inducir en los conductos o anillos que atraviesa, como en las partes con que está relacionada, modificaciones que no carecen de interés.

ANATOMÍA PATOLÓJICA.

Las consideraciones de anatomía patolójica a que dan lugar las hernias son tan numerosas i tan distintas como sus variedades. Sin embargo, las principales están relacionadas con los caractéres anatómicos de las hernias abdominales; i por eso es que el exámen de ellas absorve casi completamente el de las otras.

En toda hernia hai que estudiar el saco, las envueltas esteriores del saco, las vísceras que la forman i las aberturas que les dan paso,

Saco.—Toda víscera al formar hernia empuja casi siempre delante de sí una parte de la membrana serosa que tapiza la cavidad esplánica en que está alojada. Así es que el cerebro empuja a la aracnoides, el pulmon a la pleura, i las vísceras abdominales al peritoneo que tapiza las paredes del vientre. Esta cubierta serosa que acompaña a las vísceras cuando cambian de sitio, se llama *saco*.

Los antiguos creian que todas las hernias carecian de saco, porque se figuraban que los órganos, al salir al esterior rompian la serosa; i de aquí el nombre de *ruptura* que se le dió a esta clase de enfermedades; error que la anatomía patolójica ha venido a poner de manifiesto en la jeneralidad de los casos. I digo en la jeneralidad de los casos, porque hai ciertas clases de hernias que carecen de ese saco, como por ejemplo, las traumáticas, i aquellas que a consecuencia de una exesiva dilatacion del tumor han concluido por romper el peritoneo.

Hai otra clase de hernias que no tienen mas que un saco incompleto Estas son las formadas por aquellos órganos que no están cubiertos sino en parte por el peritoneo en su estado normal; como la vejiga. la S del cólon, el apéndice del ciego i el recto. Se concibe, en efecto, que cuando la vejiga solo forma hernia, debe arrastrar consigo la única porcion de

peritoneo que la cubre, de modo que por un lado tendrá la cubierta miéntras que por el otro carecerá de ella.

Se ha creido, tambien, que las hernias que se verificaban de pronto carecian de saco, por el esfuerzo que las producia; pero las disecciones anatómicas ha hecho ver que esa creencia era solo una ilusion, un engaño teórico.

En todo saco hai que estudiar: 1.° el cuello; 2.° el cuerpo; 3.° la superficie esterna; 4.° la superficie interna; 5.° el volúmen; 6.° la forma.

1.° *Cuello.*—Se llama cuello la porcion estrecha o del saco que establece la comunicacion entre él i la serosa de la cavidad. El cuello es por consiguiente la porcion mas angosta del saco herniario. Sin embargo, las hernias que recien principian a formarse, es decir, las que no tienen mas que una prolongacion en forma de dedo de guante de la convexidad instestinal, por ejemplo, no tienen estrechez alguna del saco a la altura del anillo; pero a medida que una nueva porcion del órgano es arrastrada afuera, el cuerpo del saco aumenta, i el cuello se marca o se diseña,

El cuello es mas o ménos largo segun la estension de camino que tiene que correr a través de los conductos naturales o accidentales que han dado paso a los órganos herniados. I si este conducto es estenso, entónces el cuello cuenta con dos orificios correspondientes a los de aquél.

El cuello sufre diversas modificaciones i alteraciones que conviene conocer. Una de las mas notables, son ciertos repliegues de su superficie interna, que se han comparado mui injeniosamente a los producidos en una bolsa cuando se apretan sus cordones. Estos repliegues, llamados *stigmas* por Cloquet, se unen algunas veces entre sí, i dejeneran con el tiempo en un tejido fibroso, denso i apretado, que se ha comparado al tejido cicatricial. Si las vísceras herniadas se han reducido, i han podido ser mantenidas en su posicion por los medios contentivos que el arte proporciona, el cuello del antiguo saco puede llegar a obliterarse completamente,

por el mismo mecanismo que el del anillo inguinal despues del descenso del testículo; pero si esa reduccion ha sido solo temporal i nuevos esfuerzos vienen a hacer reproducir la enfermedad, ese cuello semi-obliterado, incapaz de dar paso de nuevo a las vísceras herniadas recientemente, puede ser desprendido de las adherencias que habia contraido con los tejidos circunvecinos, para dar lugar a un nuevo saco i a un nuevo cuello, i ser causa de lo que se designa algunas veces con el nombre de saco de cuellos múltiples, lo que es de una gran importancia tener presente, para no contentarse con el desbridamiento que se haga en el primer obstáculo que se encuentre en la operacion de lo que se llama una hernia estrangulada.—Los dos sacos herniarios que hemos visto formarse poco ha, llegan muchas veces a adherirse sin comunicarse por el fondo.—Obrando siempre la causa que ha dado lugar a la salida de las vísceras, éstas continúan descendiendo por la parte lateral del segundo saco, hasta poner sus anillos casi a un mismo nivel; de modo que, entónces, los dos sacos están colocados el uno junto al otro, i muchas veces el último continúa descendiendo i aumentando de volúmen.

En algunas ocasiones, una parte del epíplon o de una circunvolucion intestinal, se introduce por el orificio semi-obliterado del saco antiguo, i los síntomas de estrangulacion no se dejan esperar. El cirujano, entónces, necesita de mucha habilidad para ver en qué punto reside la causa que ha puesto en juego la cohorte de síntomas aterradores que acompañan a este accidente. Un error de diagnóstico seria altamente perjudicial.

Hai algunos sacos múltiples que deben su formacion a un mecanismo distinto del mencionado. Así es que, por ejemplo, cuando el cuello antiguo no ha permitido el paso a las vísceras nuevamente herniadas, ni las adherencias con las partes que lo rodean han cedido al impulso trasmitido, el peritoneo se dilata en la misma direccion del antiguo saco, i va a formar uno nuevo a su lado. Ambos concluyen al fin

por reunirse por sus paredes, teniendo un mismo cuello.

Bourdon refiere el caso de una hernia de cuello múltiple, debida a la estrechez misma del cuello (i ésta a la del conducto inguinal) en la que el tumor se habia desarrollado en el espesor de las paredes abdominales, por estar casi obliterado el anillo interno i esterno. Este individuo murió a consecuencia de una estrangulacion interna que pasó desapercibida durante la operacion.

Los sacos cuyos cuellos han llegado a obliterarse para la reduccion sostenida de las vísceras herniadas, suelen convertirse en quistes serosos.—Otras veces se ha encontrado en estos sacos un pedazo de epíplon que, uniéndose íntimamente con el cuello, ha obliterado la antigua abertura i ha proporcionado así una curacion radical.

Las adherencias del cuello al anillo han suscitado justas discusiones. Miéntras que Louis cree que estas adherencias existen siempre, sin escepcion alguna, Ledran i otros no convienen con ese parecer. Hoi dia la ciencia cuenta con algunos casos de hernias reducidas en masa que han sufrido despues una estrangulacion interna producida por la construccion del cuello del saco reducido.

2.º *Cuerpo.*—El cuerpo del saco es de un volúmen variable, segun la antigüedad i el número de vísceras que forman la hernia. Múltiple en algunos casos, como ya lo hemos dicho, es siempre único por lo jeneral. Se forma por la distension lenta i sucesiva de la serosa que se alarga en el punto empujado por los órganos. Delgado al principio, por su misma distension, concluye casi siempre por adquirir mas grosor qne el que tenia primitivamente. La vascularizacion abundante que en él se opera, determina ese aumento de espesor, hasta el punto de ser doble i triple del resto de la membrana.

Pero se concibe que si nuevas vísceras salen de la cavidad esplánica en que están alojadas, el saco tendrá que distenderse hasta un punto que no lo permita su estensibilidad, i

entónces se verificará su ruptura. De aquí la existencia de antiguas hernias sin saco, que permiten conocer el movimiento peristátáltico de los intestinos, i en parte, tambien, justificado el nombre de *ruptura* dado por los antiguos a esta clase de afeccion.

Otras veces el saco se rompe por efecto de una violencia esterior, i las partes herniadas se escapan de su cavidad. En un caso de hernia inguinal, observado por Astley Cooper, las vísceras habian penetrado bajo la piel del escroto, a traves de una abertura situada en la parte anterior del saco; i la reduccion de la hernia no pudo hacerse sino despues de haber conducido los intestinos a su cavidad. Algunos otros casos de este jénero observados por Boyer, Lobstein, Debrout, Munaret, etc., deben ponernos sobre aviso cuando se trata de la operacion de la hernia estrangulada.

De las inflamaciones mas o ménos repetidas, que tienen lugar en la afeccion de que nos ocupamos, resultan exudaciones plásticas que forman numerosas adherencias entre las vísceras herniadas, la superficie esterna del saco i las partes blandas que la rodean; adherencias que impiden absolutamente toda reduccion, como lo he observado yo mismo en un caso desgraciado de exónfalo que se presentó, en el hospital de San Francisco de Borja, por el mes de octubre de 1860.

Se ha creido jeneralmente que todo saco herniario debe contener una mayor o menor cantidad de líquido en su interior. Esta idea que tiene mucha razon de ser bajo el punto de vista teórico, sale fallida en algunas circunstancias escepcionales, i las graves equivocaciones a que ha dado lugar deben hacernos mui precavidos, para no interesar algun órgano importante en una operacion como en un caso citado por Roche i Sanson, en el que fué llamado a consulta Dupuytren, cuando ya se habia herido el intestino, persistiendo aun el operador en ir todavia mas allá hasta encontrar el supuesto líquido seroso.

3.° *La superficie esterna del saco* contrae siempre adherencias, mas o ménos sólidas, con las partes circunvecinas; de modo que todo saco llega a ser irreductible con el tiempo. Las bridas que se forman pueden ser causa de la estrangulacion de las vísceras, cuando rompiendo el saco, van a estenderse por debajo del tejido celular o de la facia que lo cubre, ántes de este accidente.—Esta superficie está cubierta muchas veces de pelotones adiposos o de quistes serosos que pueden simular un hidrocele en la hernia inguinal, como dice haberlo observado Dupuytren.

4.° *La superficie interna*, lubrificada por una cantidad variable de serosidad, es lisa i no se adhiere jeneralmente a las vísceras. Pero otras veces la serosidad falta; i resintiéndose esta superficie de las inflamaciones a que está espuesta, suele contraer adherencias celulosas i célulo-fibrosas con los órganos herniados, por entre las cuales puede insinuarse una pequeña porcion del epíplon o de los intestinos e ir a sufrir una verdadera estrangulacion.

5.° *Forma.*—Ella es algo variada por lo que respecta al cuello, pues unas veces es triangular, otras oval i no pocas redondeado, segun es la abertura fibrosa que le da paso; pero la del saco es jeneralmente globular. Tomados en conjunto, representan unas veces la figura de un matraz, otras la de una retorta, etc.

Cubiertas esteriores del saco.—Mucho se ha discutido sobre el número de hojas fibrosas i celulares que cubren las hernias; pero a pesar de las interminables disputas de algunos anatómicos, la cuestion subsiste en pié; porque fuera de que ese número de hojas debe variar segun el sitio de la hernia, las inflamaciones repetidas deben, sin duda alguna, inducir modificaciones que la práctica sanciona no pocas veces. Siendo, pues, imposible examinar las envueltas esteriores de las hernias bajo un punto de vista jeneral, me limitaré a decir que las partes circunvecinas se las encuentra muchas veces edematosas. Este edema, que Demaux atribu-

ye a una infiltracion de la serosidad del saco herniario, se debe, segun Dupuytren, a las tentativas de la táxis; pero, a mi parecer, debe mas bien atribuirse a la dificultad que esperimenta la circulacion, en vista de lo jeneral que es este edema, no solo en toda clase de hernias, sino tambien en casi todos los tejidos que las rodean.

Vísceras herniadas—Las vísceras esperimentan, tambien, diversas modificaciones, segun su antigüedad. Libres en el interior del saco herniario cuando recien aparecen, adquieren algunas veces, con el tiempo, adherencias mas o ménos sólidas, que son un grande inconveniente cuando se trata de reducirlas.—Estrechadas por el cuello del saco herniario, perturbadas sus funciones circulatorias, i espuestas a inflamaciones por su situacion esterna, las vísceras herniadas continúan cada dia sufriendo alteraciones.

Si el cerebro o el pulmon son los que forman hernia, las cerebrítis i la Pneumonia no tardan mucho en aparecer, i esponen a los enfermos a las graves consecuencias de estas enfermedades.

Si las hernias son membranosas, fácil es darse cuenta de los peligros que pueden acarrear; aunque si son las sinoviales las que la forman, el cuello del saco se oblitera i no hai que temer ya su comunicacion con la articulacion.

Pero las que dan lugar a consideraciones mas importantes, son sin duda alguna las hernias abdominales, cualquiera que sea la clase a que pertenezcan. Examinemos sumariamente algunas de esas particularidades.

Por regla jeneral, las vísceras herniadas guardan la relacion que tenian en el interior del abdómen. Así es que el epíplon se halla siempre delante del intestino. Pero esta disposicion suele sufrir algunas alteraciones que no dejan de ser importantes bajo el punto de vista práctico. Poco a poco el epíplon puede contraer adherencias con el saco, cubrirse de apéndices adiposos, i los intestinos escaparse por uno de sus lados para ir a presentarse en primera línea.

Si el epíplon es el único que ha salido de la cavidad abdominal, puede suceder: 1.° que se encuentre libre en medio del saco; 2.° que contraiga adherencias. En el primer caso, no tarda en arrastrar otra porcion de peritoneo o de los intestinos; i en el segundo puede convertirse en un cordon duro i estendido, que cierre completamente la cavidad del cuello i lo oblitere, contribuyendo así a una curacion radical i completa de la hernia, tomándose cuando forma una especie de hongo, por un testículo supernumerario, como ya ha sucedido. Pero otras veces las vísceras se insinúan por entre estas adherencias, i van a formar un tumor en el que están alteradas las relaciones de posicion, como en el caso que mas arriba acabo de mencionar.—Sobre este mismo epíplon suele encontrarse quistes serosos, cuya causa de formacion no es tan fácil de esplicar.

Arrastrado el epíplon i los intestinos fuera de su situacion normal, es natural suponer que el mesenterio sufra una distension entre su punto de insercion en la columna vertebral i la concavidad del asa intestinal situada al esterior, lo que efectivamente demuestran las disecciones anatómicas.

En cuanto a la anatomía patolójica de los intestinos, es de notar el engrosamiento de sus paredes, hasta el punto de producir la obliteracion de su cavidad, impidiendo de este modo el libre curso de las materias fecales, como dice haberlo observado Courtavoz, Mertrud i otros. Conviene saber, tambien, que la mayor parte de las estrecheces intestinales, ya sean debidas al engrandecimiento de sus paredes o a la compresion producida por los anillos naturales i cuello herniario, no persisten cuando la hernia ha sido reducida i tratada convenientemente. M. Malgaigne se manifiesta reácio (i con justa razon) a admitir esas estrecheces, en forma de anillos, que persisten durante algun tiempo en los intestinos que han sufrido una larga compresion por las aberturas que les han dado paso.

Cuando se hace el exámen anatómico de una hernia es-

trangulada, los órganos herniados se encuentran friables, edematosos, inflamados i gangrenados siempre.

Aberturas que dan paso a las hernias.—Son de dos clases: naturales o accidentales. Estas, como aquéllas, estrechas al principio, aumentan de estension a medida que nuevos órganos, o parte de órganos, van a presentarse al esterior. Si la hernia tiene lugar por alguno de los conductos inguinal o crural, sus orificios cambian de situacion i concluyen por corresponderse mas directamente, disminuyendo por consiguiente, la distancia que entre ellos existia.

El aspecto, la situacion i las relaciones de las aberturas, está en relacion con la causa que ha producido la enfermedad. Si la hernia se ha ido formando lentamente, el anillo que la ha dado paso ha tenido tiempo de irse acomodando a las necesidades de ella; lo que ha traido por resultado el debilitamiento de las fibras que lo constituyen, i la relajacion de las facias que lo cubren; pero si la causa ha obrado con rapidez, si es un esfuerzo violento el que la ha determinado, la abertura que se habia dejado sorprender, por decirlo así, por una invasion repentina, se rehace sobre sí misma, i el contorno del anillo se reduce casi a sus proporciones naturales: de aquí la estagnacion sanguínea, de la inflamacion consecutiva i la estrangulacion, a veces, de las vísceras que han cambiado de lugar. En ambos casos, sinembargo, las vísceras pueden volver a entrar en su cavidad; pero se concibe mui bien que en el segundo, las dificultades de reduccion son mucho mayores, i que si se llega a efectuar, le saco quedará como un testigo mudo de la existencia de la afeccion.

Las alteraciones orgánicas de los tejidos aponeuróticos que forman los anillos por donde las vísceras se hernian, alcanzan hasta un punto que es difícil determinar. Baste decir que su relajacion es tanto mas considerable, cuanto mas antigua es la afeccion i cuanto mas lentamente se ha ido formando.

ETIOLOJÍA.

El conocimiento de las causas que da lugar a la afeccion de que nos ocupamos, es de una grande importancia; pues por su medio alcanzamos a conocer el mecanismo de su formacion, i obtenemos el conocimiento tambien de los medios mas apropósito para su reduccion i curacion.

A. Causas predisponentes.—Las examinarémos bajo el punto de vista de la herencia, de la edad, del sexo, de las profesiones, de la constitucion i del clima.

La *herencia* tiene una influencia que en la actualidad no puede ponerse en duda. La debilidad de los anillos i de las aberturas de las cavidades, pasa muchas veces de jeneracion en jeneracion. Nanec i Nivet han observado, entre treinta i siete personas que padecian hernias, diez que deben atribuirse a esta causa. De éstos, cinco habian sido heredadas por parte de padre, tres por parte de madre, i dos por la de los abuelos. Advierten, tambien, que una gran parte de las mujeres que contestaron negativamente no estaban bien en posesion de los hechos que aseguraban.

Edad.—«Si tomando desde luego, dice Malgaigne, el número total de hernias observadas, buscamos la proporcion de las que se presentan el primer año del nacimiento, encontraremos que es de un 52, por término medio; variable en los sexos, para los niños varones de un 38, para las niñas de un 62. La proporcion es mucho mas grande para el sexo femenino en esta edad, que para todas las épocas de la vida tomadas en conjunto: la razon puede darse fácilmente. Se trata aquí, sobre todo, de las hernias inguinales i exónfalos: para la última los dos sexos no tienen razon alguna que los disponga mas a uno que a otro; para las inguinales el canal de Nuck está mas frecuentemente abierto en las niñas que el canal inguinal en los niños; solamente el descenso de los testículos es una causa que predispone mas a éstos las hernias conjénitas. A la edad de uno a dos años, la propor-

cion baja mucho; pero mas todavía de los dos a los cinco años; i veremos mas tarde que esta disminucion no está acorde con las pérdidas esperimentadas por la poblacion de esta edad. De quince a treinta años, la disminucion continúa, poco mas o ménos, de igual modo para los dos sexos; i es de notar sobre todo, que la época comprendida entre los ocho i nueve años, suministra el menor número de hernias. Parece que entónces se detienen las hernias de la primera edad i que nuevas causas van a obrar en seguida para producir hernias nuevas. Desde los trece años, sobre todo, el aumento es mayor, i hasta los veinte se nota casi esclusivamente sobre el sexo masculino. Pero llegamos a los veinte años; desde ahí hasta los veintiocho, el crecimiento es notable, pero mas quizás en las mujeres que en los hombres. Entónces es cuando se muestran en las primeras los exónfalos accidentales i las hernias crurales, excesivamente raras ántes de esta edad, tan raras que por mi parte no he visto todavía mas que un ejemplo. El resultado total de las cifras da a conocer un aumento en las hernias de una cuarta parte en los hombres, i de la mitad en las mujeres. De los veinti ocho a los treinta, las hernias continúan en aumento, i sobre todo en las mujeres. De treinta a treinta i cinco, las cosas quedan poco mas o ménos en el mismo estado; el número de las hernias permanece estacionario; pero entónces ha concluido la segunda juventud, la edad viril comienza, i va a producir a su vez notables resultados. De treinta i cinco a cuarenta, la progresion numérica asciende, i se dobla casi en los dos sexos, i es aun superior a la de los años siguientes. De cuarenta a cincuenta, en efecto, el número de las hernias disminuye un poco en los hombres, pero queda una marcada predominacion en las mujeres.»

Es tambien en la primera edad cuando se observan las hernias que hemos llamado acuosas.

Sexo.—Tomando en conjunto las hernias observadas en los dos sexos se ha notado que son mas frecuentes en los

hombres que en las mujeres. La proporcion, segun Nelaton. es de cuatro a uno.

Las PROFESIONES tienen una influencia mui notable en la produccion de las afecciones herniarias. Todas las que exijen que los individuos esten de pié i hagan grandes esfuerzos, son las que las producen mas comunmente. Así es que las observamos en los cargadores, los vendedores de fruta i dulces que llevan el canasto aplicado directamente al abdómen i que dan grandes gritos al mismo tiempo, en los barreteros, i tambien en los que tienen que andar en caballo de trote, etc.

CONSTITUCION.—Los individuos de talla elevada son mas dispuestos a las hernias que los de una estatura mediana. Malgaigne ha llamado la atencion sobre ciertos hombres de vientre aplanado, en quienes los músculos rectos formando una eminencia media, dejan depresiones laterales a los lados, disposicion que, sin duda alguna, predispone a la formacion de las hernias.

ENFERMEDADES ANTERIORES.—Hai ciertas enfermedades que, debilitando las paredes de las cavidades, predisponen a estas afecciones. No podrá ponerse en duda la influencia de las hidropesías, de los tumores abdominales, de la preñez, la falta de desarrollo conjénito i la gordura excesiva en esta clase de enfermedad.

CLIMA.—No conozco observacion alguna sobre la influencia del clima en la produccion de la enfermedad que venimos tratando. Sin darle una grande importancia, me parece, sin embargo, que ella debe ser algo mas comun en aquellos paises cálidos i húmedos, en que el temperamento es suficiente causa de relajacion de los tejidos. Sea esta una idea que pueda ser acojida por los que se ocupan de estadística médica.

Entre las causas predisponentes deben comprenderse, a mas de la debilidad parcial de las cubiertas abdominales, la contraccion violenta de sus paredes i la accion impulsiva de

las vísceras, de que nos hemos ocupado ya en el curso de este trabajo.

B. Causas ocasionales.—Dispuestas ya las aberturas naturales a dar paso a las vísceras, solo falta que un esfuerzo vaya a impelerlas para que cambien de sitio. Un salto, una caida, los esfuerzos para defecar en los sujetos estreñidos, el vómito, los movimientos violentos del parto, un grito, un fuerte tenesmo vesical, son suficientes para que aparezca un tumor herniario, donde ántes nada habia.

De ciento diez i seis personas afectadas de hernias, que citan Manete i Nivet, doce ignoraban la causa de su enfermedad; en cuarenta i siete la hernia habia sido producida por un esfuerzo considerable e instantáneo; veinte i cinco por conducir fardos de un punto a otro, por serrar madera, etc.; diez por una caida; nueve inmediatamente despues de un parto; tres por una caida sobre el vientre durante la preñez. En dos casos este accidente ocasionó un aborto. Dos veces por los esfuerzos del parto; cuatro por una separacion considerable de las estremidades inferiores para saltar una acequia; dos veces por fuertes contusiones del abdómen. En los cuatro casos restantes, ha parecido ser la causa determinante de la hernia el paso de un cabriolé sobre el vientre, un esfuerzo considerable para gritar en el momento de un susto, cólicos violentos i esfuerzos de vómitos.

Inútil me parece decir que la existencia de una considerable cantidad de líquido, determina lo que Cruveilhier llama hernias acuosas.

¿Pero cómo esplicar el mecanismo de formacion de las hernias dobles? Si la hernia primitiva ha desviado la masa intestinal en el sentido de su direccion ¿cómo es que una segunda hernia puede presentarse en el lado opuesto? Imposible me parece contestar a tan justa reflexion, desde el momento que se observa que el receptáculo del lado opuesto está jeneralmente mas dilatado.

En el Museo de Dupuytren, en Paris, se encuentran, ba-

jo los números 167 i 168, dos ejemplares de esta especie. El primero es una hernia inguinal interna de ambos lados en un sujeto de sesenta años. El segundo es mas curioso todavia:—es una hernia inguinal esterna a la derecha con su saco en zurron, i a la izquierda la hernia es doble, la una oblícua, la otra directa. Los dos casos han sido observados por Julio Cloquet (1).

SINTOMATOLOJÍA.

Las hernias son tumores por lo jeneral indolentes, de forma i volúmen variables, situadas principalmente en los puntos próximos a los anillos naturales de las cavidades, sin cambio de color en la piel, blandos i fáciles de reducirse.

El volúmen de ellos varía segun la causa que los ha producido, la abertura por donde se han formado i su antigüedad.

Cuando la causa predisponente ha tenido tiempo de debilitar en alto grado las aberturas, el tumor es de un volúmen enorme muchas veces; pero si apénas ha modificado su resistencia, al mismo tiempo que no se forman nunca de repente, solo una pequeña parte de los órganos se encuentra en ellos. Se puede entónces notar, aplicando la mano sobre el tumor, la facilidad con que desaparecen, si se hacen algunos esfuerzos de reduccion.

Hai aberturas naturales mas dispuestas a dejar pasar una gran parte de las vísceras que otras. Así se vé formarse en el ombligo enormes hernias que contienen casi toda la masa intestinal, i en el anillo inguinal otras que descienden hasta la parte inferior de los muslos.

Su volúmen depende, tambien, de la clase de órganos

---

(1) En 1866 tuve ocasion de observar una hernia inguinal doble en un sujeto que vive hasta la fecha de esta publicacion. En 1861, otro que murió por una enfermedad intercurrente.

herniados. Si es el pulmon o el cerebro los que forman hernia, se concibe mui bien que jamás podrán ser mui grandes, desde el momento que las sólidas ataduras que los unen a su cavidad, su peso específico i sus reducidos movimientos de impulsion no se lo permiten. Miéntras que si son los intestinos los que han salido fuera, los tumores serán mucho mas voluminosos que los formados por los órganos que recien acabo de mencionar, i mas tambien que los formados por el epíplon.

Las hernias acuosas no pueden tampoco adquirir mucha estension, porque concluirian por romper sus cubiertas membranosas, i porque el arte interviene jeneralmente ántes que hayan adquirido todo su desarrollo.

Las hernias que hemos convenido en llamar membranosas, son siempre pequeñas.

Las que han logrado ser reducidas i mantenidas en su posicion por algun tiempo, son siempre de menores dimensiones cuando reaparecen; pero no tardan en adquirirlas mayores a medida que el tiempo avanza, o a consecuencia de un esfuerzo violento que rompe los obstáculos que se les presentan. En iguales, o peores circunstancias, se hallan las que han sido operadas, porque dilatado el anillo o abertura por el desbridamiento, no tardan en tomar proporciones harto superiores a las que ántes tenian, cuando los enfermos, en un momento de olvido o de capricho, abandonan la compresion que las contuviera. Por esto es que el cirujano nunca debe dejar de repetir a los enfermos las terribles consecuencias que puede traerles ese olvido o ese capricho.

Las hernias no tardan en perder algunos de sus caractéres primitivos. Las modificaciones que esperimentan, son debidas a las inflamaciones a que están espuestas por su situacion esterior, por la perturbacion circulatoria que los anillos de sus aberturas o el cuello de sus sacos determinan, i por la dificultad de funcion. La irreductibilidad es el primer signo, i el mas seguro, de esas alteraciones. Fuera de

él, la dureza del tumor, el cambio de color en la piel i la sensibilidad.

Terminacion.—Las hernias pueden curarse espontáneamente por el estrechamiento progresivo del cuello del saco herniario; por la adherencia de los órganos a su orificio; por falsas membranas que se depositen en su interior i vayan a formar un verdadero tapon al gollete del saco, i finalmente por depósitos de grasa al rededor de la abertura. Fácil es darse cuenta de cómo todo esto tiene lugar. Las leyes de la inflamacion dominan todo ese cuadro, en que la naturaleza remedia uno de sus mismos defectos. La naturaleza cura casi siempre a la naturaleza.

Desgraciadamente, no podemos contar con semejante terminacion sino en ocasiones mui escepcionales. Nuevos accipentes vienen, por lo jeneral, a hacer mas temible una enfermedad que ya lo es demasiado por sí misma. Estos accidentes son la inflamacion, la estrangulacion i el atascamiento. Este último solo se observa en las hernias abdominales.

Las causas de la inflamacion son bien manifiestas; i hemos tenido lugar de mencionarlas ya en el curso de este trabajo. Es mas o ménos grave segun el órgano herniado. La inflamacion del cerebro i del pulmon son siempre mui peligrosas, i determinan jeneralmente el fallecimiento del sujeto. La de los intestinos no ofrece tan sérios resultados, por lo comun; pero da lugar a síntomas i manifestaciones alarmantes que, en un gran número de casos, han sido tomados como los signos de un atascamiento o de una simple estrangulacion. Malgaigne ha llamado mui seriamente la atencion de los patólogos sobre este punto, por las equivocaciones a que ha dado lugar. Este hábil cirujano admite cuatro grados de inflamacion. En el primero, solo se producen adherencias mas o ménos débiles; en el segundo, la hernia se hace completamente irreducible i se pone algo dura; en el tercero, hai dolor i estreñimiento, i en el cuarto se declaran los vómitos, el estreñimiento i todos los síntomas pro-

pios de la estrangulacion i del atascamiento. Se vé, pues, que la inflamacion desempeña un papel mas importante de lo que hasta ahora se habia creido. Gran parte, quizás, de las hernias que se han supuesto simplemente estranguladas, no tenian otra causa que una inflamacion mas o ménos aguda, que unas cuantas sanguijuelas, talvez, habrian conseguido dominar.

Decir en qué punto la conjestion cesa para que la inflamacion comience, es imposible determinar.

¿En qué puede diferenciarse una hernia inflamada de otra que sufre una simple estrangulacion? Si consideramos que la inflamacion desempeña un rol importante en el mecanismo de la estrangulacion; si nos fijamos en que el aflujo de líquidos, hinchando las vísceras herniadas, disminuye relativamente la abertura que les ha dado paso, i las ahorca, por decirlo así, la cuestion no es tan fácil de resolver.

La inflamacion es la mas veces la causa determinante de la estrangulacion, como la estrechez es su causa ocasional. Estrechadas las vísceras a la altura de los anillos herniarios, por el aflujo de líquidos i por su aumento de volúmen, como ya lo hemos dicho, nada mas fácil, nada mas sencillo que la estrangulacion. Pero decir cuándo comienza la estrangulacion i dónde la inflamacion da lugar a aquélla, es una cuestion que debe pasarse por alto, por la imposibilidad de señalar el momento preciso de la transicion. M. Malgaigne dice, sin embargo, que en las hernias simplemente inflamadas la consistencia del tumor es menor, el calor de la piel no es notable, ni se manifiesta la pastosidad edematosa característica de las hernias estranguladas; i sobre todo. dice este autor, si se hunde el dedo en el anillo, puede reconocerse que no existe ningun lazo que apriete exactamente el pedículo de la hernia. A mi parecer, no debe darse tanta importancia a estos signos, pues a mas de ser difíciles de precisar en la práctica i de determinar hasta qué punto puede alterar la inflamacion la consistencia del tumor i el calor

de la piel, eso de que el dedo pueda reconocer el anillo, como mui bien observa Nelaton, no probaria otra cosa que la estrangulacion no se verificaba en ese punto; pero que bien podia tener su asiento en el cuello interno del saco, como muchas veces sucede.

Nada mas difícil, pues, que el diagnóstico de la inflamacion de las hernias, i nada casi mas inseguro.

La inflamacion puede terminar por resolucion; mas algunas veces por gangrena i por supuracion. Pero estas dos últimas terminaciones son mas bien la consecuencia casi precisa de las hernias estranguladas, porque es imposible concebir que la inflamacion pueda llegar hasta ese punto, sin que la estrangulacion se manifieste con toda esa cohorte de síntomas funestos que le son peculiares.

La estrangulacion depende de la constriccion absoluta o relativa ejercida sobre las vísceras herniadas por el cuello del saco o por las aberturas que les dan paso.

Cuando nos ocupamos de la anatomía patolójica, hicimos notar la diversidad de partes en que las vísceras podian penetrar i ser estranguladas. Varias causas pueden darle lugar. El aumento de volúmen de las partes situadas al esterior, aumento determinado jeneralmente por la inflamacion o la perturbacion circulatoria, como ya lo hemos dicho; la retraccion consecutiva de los anillos que se habian dejado sorprender en el primer momento de la invasion; la insinuacion e introduccion de los órganos a traves de las pequeñas aberturas accidentales, causadas por las alteraciones consiguientes a la marcha de la enfermedad; el estrechamiento del cuello del saco, determinado por la irritacion, i el enrollamiento de una asa intestinal sobre sí misma, tales son las causas que mas jeneralmente producen la estrangulacion.

Objeto de terror para los enfermos, i de justa preocupacion para el médico, la estrangulacion es un punto de alta importancia científica, no solo por las consecuencias harto graves que acarrea, cuanto porque pudiendo existir dife-

rentes alturas, el cirujano que se ha contentado con disipar los primeros obstáculos que se le presentan, descansa muchas veces tranquilo sobre los laureles de una gloria no conquistada todavía, cuando subsiste precisamente la causa que lo ha obligado a decidirse a una operacion cruenta.—La precision matemática de la cirujía no es todavía, por desgracia, un hecho que haya pasado los umbrales de la infalibilidad.

Los síntomas de la estrangulacion son siempre mui alarmantes, i de un carácter verdaderamente grave. Los examinaremos bajo el punto de vista de las hernias abdominales, que son casi las únicas que las sufren: i como un exámen detenido de ellos, no sienta bien en una descripcion jeneral, nos contentaremos con darlos a conocer lijeramente.

Cuando una hernia abdominal se estrangula, el tumor se pone tenso, duro, renitente, doloroso, i se hace inmediatamente irreducible si no lo era. La sensacion de tirantez que se siente en el interior del abdómen desde el principio de la enfermedad, continúa en aumento; i luego vienen las náuseas, los vómitos, i el vientre se pone tenso i meteorizado. El rostro se pone pálido i se cubre de un sudor frio; el pulso es pequeño i lijero; el abatimiento es considerable, i no tardan en perturbarse las facultades intelectuales. La vida del paciente se encuentra en inminente peligro.

Algunas veces (i es por cierto lo mas escepcional), las funciones ventrales se restablecen, el dolor i el calor disminuyen, i todo se reduce a una fuerte tempestad de verano. Pero en la mayor parte de los casos, los síntomas continúan tomando mayor cuerpo; el enfermo va perdiendo progresivamente las fuerzas, i el aplanamiento e insensibilidad del tumor, junto con los sudores viscosos, anuncian que la gangrena ha sucedido a la estrangulacion con su trabajo destructor. Entónces todas las esperanzas se destruyen, i la cirujía principia a batirse en retirada.

Decir con precision cuándo principia la gangrena en una

hernia estrangulada, es tambien mui difícil, si no imposible en la jeneralidad de los casos.

No siempre ia gangrena ha conducido al sepulcro a los pacientes. Ha habido algunos mui felices que han sobrevivido a ella. Entónces un trabajo eliminatorio se ha verificado en las vísceras estranguladas, i la curacion no se ha hecho esperar. Este trabajo eliminatorio, que trae por consecuencia la pérdida de esos órganos, produce, cuando ese órgano es un intestino, un ano preternatural.

El atascamiento es puramente una complicacion de las hernias abdominales. Su historia debe hacerse, pues, en ellas.

DIAGNÓSTICO.

El diagnóstico de las hernias suele ser difícil a veces, pero si se tienen en consideracion los caractéres distintivos de esta enfermedad, que les hemos señalado al hacer su histora sintomatolójica, bien pronto esas dificultades se disipan i la luz penetra en la oscuridad de la duda. Las únicas que pueden dar lugar a justas vacilaciones, son las hernias antiguas, cuyos antecedentes se ignoran o han pasado algo desapercibidas; pero siempre, con un poco de paciencia, i mas que todo con un poco de práctica, se llega a disipar las dudas que pudieran abrigarse, i se obtiene un diagnóstico cierto. Las afecciones con quienes se las puede confundir, son los lipomas, los abscesos conjestivos, los bubones, en una palabra, casi todos los tumores formados a inmediacion de los anillos o aberturas que pueden dar paso a las hernias.

PRONÓSTICO.

Si bien es cierto que toda hernia es una enfermedad mui grave que trastorna mas o ménos las funciones del órgano u órganos que la forman, i que muchas comprometen la vida de los sujetos que las padecen, hai algunas, con todo, que

no pueden considerarse de tanta gravedad, como por ejemplo, las hernias simples i reducibles del epíplon. Sin embargo, poco, a poco, esas mismas hernias reducibles, que no infundian temor alguno al principio, llegan a producir graves accidentes cuando se las descuida.

La gravedad de una hernia se gradúa por la clase del órgano herniado i por sus complicaciones. Se concibe mui bien que las hernias del pulmon i del cerebro, no pueden ménos que acarrear resultados mui fatales; miéntras que si únicamente se trata de las de los intestinos o del epíplon, las consecuencias no serán, por lo jeneral, tan temibles, si se atiende a los medios contentivos que el arte posee.

La estrangulacion, la inflamacion i el atascamiento, son accidentes que ponen en inminente peligro la vida de los enfermos. Estas complicaciones son jeneralmente mortales, sobre todo la estrangulacion.

TRATAMIENTO.

El tratamiento de las hernias es simplemente quirúrjico. Se divide en paliativo i curativo.

El tratamiento paliativo consiste en reducir la hernia, mantenerla reducida, i oponerse así a los accidentes a que pudiera dar lugar. Esta reduccion se efectúa a beneficio de una operacion que se llama *táxis,* cuyas reglas pueden reasumirse en las siguientes:

1.ª En poner las partes en la mayor relajacion posible;

2.ª En colocar al enfermo en una posicion en declive respecto al tumor;

3.ª En dirijir los esfuerzos de reduccion en la direccion de las aberturas o conductos, ya naturales, ya accidentales, que han dado paso a las vísceras.

4.ª En reducir primeramente los órganos que han salido último.

Para mantener a las vísceras en su posicion normal, cuan-

do hemos logrado reducirlas, se usan vendajes que varían segun el sitio i los órganos que forman el tumor herniario. A los vendajes elásticos, se les conoce con el nombre de bragueros.

Si la inflamacion ha venido a complicar el proceso patolójico de que es teatro el paciente, un tratamiento antiflojístico convendria para hacerla desaparecer.

Si es la estrangulacion, el único recurso de que podemos valernos, es ir a dilatar el contorno de la abertura estrechada.

El tratamiento curativo o radical, varía segun la clase de hernia; por ese motivo me parece que no es este el lugar en que debe ser estudiado.

ENFERMEDADES

QUE MAS ATACAN AL SOLDADO EN CHILE,

SUS CAUSAS I PROFILÁXIS.

El ejército es lo que lo hacen ser el reclutamiento i su jénero de vida.

Levy.

En el estado actual del servicio de sanidad del ejército en Chile, el estudio perfectamente escrupuloso i fundado de la presente tésis llega a ser de mui difícil realizacion.

La estadística hospitalaria aun no está establecida; i las medidas que actualmente se toman para principiar a arreglarla, tienen que estrellarse con mil inconvenientes que solo el trascurso de algunos años i una modificacion profunda en el servicio podrán allanar.

Por la carencia de facultativos mas o ménos competentes, i por la exigüidad de la recompensa, nuestros batallones no tienen cirujanos; i las plazas donde existen guarniciones, el cuidado de los enfermos es entregado a individuos sin mas título de suficiencia que el que ellos mismos se dan o el que sin estudios competentes, han adquirido en una mala práctica.

Esto es lo que ordinariamente sucede, salvo una que otra escepcion.

Por eso se nos dispensará si en el curso de este trabajo nos permitimos hacer afirmaciones i exhibir datos que nos sean personales, cosas a que pudiéramos tener derecho por el roce constante que hemos tenido con el ejército aun desde ántes que tuviéramos una personalidad científica.

Previos estos antecedentes, entremos en el estudio de las enfermedades que mas comunmente atacan al soldado en Chile.

I.

Al ocuparnos de esta materia, son los datos estadísticos los que únicamente pueden hablar con la elocuencia de los números.—Vamos a dar a continuacion los únicos i pobres cuadros que nos hemos podido proporcionar dignos de algun crédito.—Aunque ellos sean escasos, hablan bastante alto i tienen una significacion bastante jeneral i mui exacta para el que alguna vez se ha ocupado del tratamiento de las enfermedades del soldado.

CUADRO que manifiesta el movimiento del hospital militar de San Borja durante los meses de noviembre i diciembre de 1866.

ENFERMEDADES.	ENTRADOS.	SALIDOS.	MUERTOS.	EXISTENCIA
Chancros	20	13	----	7
Bubones	39	22	2 (a)	15
Sifílides	193	142	----	51
Dolores osteocópos	51	41	----	10
Reumatismo	22	20	----	2
Blenorrajia	24	14	----	10
Úlceras crónicas	12	6	----	6
Disenteria	26	12	1	14
Tisis	16	10	----	4
Escrófulas	20	18	----	2
Enterítis	32	18	----	14
Otítis	14	10	----	4
Fiebres	8	3	----	5
Total	476	340	3	133

(a) Los dos murieron a consecuencia de la gangrena hospitalaria.

CUADRO que manifiesta el movimiento de los hospitales militares de Valparaiso, Anjeles i Mulchen en el mes de noviembre de 1866.

ENFERMEDADES.	ENTRADOS	SALIDOS.	MUERTOS.	EXISTENCIA.
Síflis	49	23	2	24
Pulmonía	29	15	1	13
Disenteria	14	11	----	3
Tísis	25	22	1	2
Heridas	12	7	----	5
Fiebre	42	18	2	22
Escrófulas	17	8	----	9
Reumatismo	29	23	----	6
Cólico	6	6	----	
Tífus	23	21	1	1
Sarampion	8	3	----	5
Escarlatina	18	4	----	14
Erisipela	6		----	6
Gangrena	1		1	
Herpes	13	12	----	1
Hipertrofia del corazon	12	11	----	1
Sarna	21	11	----	10
Cistítis	1	1	----	
Delirium tremens	1		----	1
Blenorrajia	4	2	----	2
Contusion	1	1	----	
Otítis	1	1	----	
Dolores	12	10	----	2
Viruela	1	1	----	
Bronquítis	1	1	----	
Úlceras	1		----	
Adenítis	3	1	----	3
Total	351	213	8	130

CUADRO que manifiesta el movimiento del hospital militar de Coquimbo en el mes de diciembre de 1865.

ENFERMEDADES.	ENTRADOS.	SALIDOS.	MUERTOS.	EXISTENCIA.
Sífilis	84	55	----	29
Tífus	69	20	4	36
Fiebre	40	16	----	24
Heridas	18	3	----	15
Sarna	10	5	----	5
Tísis	8	4	----	4
Pulmonía	8	5	1	2
Disenteria	6	5	----	1
Escrófulas	6	5	----	1
Reumatismo	3		----	3
Hepatitis	1	1	----	
Viruela	1		----	1
Anjina	1	1	----	
Total	246	120	5	121

La escasez de datos, por una parte, i por la otra la discordancia de meses i aun de años, de los varios cuadros estadísticos que acaban de verse (únicos que hemos podido preporcionarnos, no sin gran trabajo) nos ha impedido hacer un estudio acumulative del movimiento de alta i baja en los diferentes hospitales en que se asisten a los soldados i a las clases del ejército.—Pero ellos son suficientes para darnos una idea bastante exacta de las afecciones que mas predominan en esta clase de jente, si se esceptúan aquellas enfermedades que epidémicamente han azotado a toda la República en los últimos dos años.

De los mil setenta i un enfermos que fueron admitidos en

los hospitales militares, i que se rejistran en los cuadros anteriores, cuatrocientos setenta i nueve adolecian de enfermedades virulentas o sifilíticas, ochenta i tres de tifus, noventa de fiebres, cincuenta i cuatro de reumatismos, cuarenta i seis de disenteria, cuarenta i cuatro de enfermedades herpéticas, cuarenta i tres de escrófulas (1), cuarenta i ocho de tísis, treinta i siete de pulmonías, treinta i dos de diarreas, treinta de heridas, veintiocho de fiebres eruptivas, quince de otítis, trece de úlceras crónicas, doce de hipertrofia del corazon, seis de erisipela, seis de cólico, uno de gangrena, uno de cistítis, uno de delirium tremens, uno de contusion, uno de bronquítis, uno de hepatítis i otro de anjina.

En virtud de los resultados que arrojan dichos datos, el órden gradual de importancia de las afecciones mas comunes que atacan al soldado, pudiera fijarse del modo siguiente:

1.° Afecciones sifilíticas i venéreas.
2.° Fiebres sinocales o simples.
3.° Tífus o afecciones tifoideas.
4.° Reumatismo.
5.° Tísis pulmonar.
6.° Disenteria.
7.° Afecciones herpéticas.
8.° Afecciones escrofulosas.
9.° Pulmonías.
10 Diarreas.
11 Fiebres eruptivas.
12 Otítis purulenta.
13 Úlceras crónicas.
14 Hipertrofia del corazon.
15 Erisipelas i cólicos.

(1) Si contáramos entre los escrofulosos a los que han padecido de otítis u otorreas purulentas, que son siempre de naturaleza escrofulosa, el número ascenderia a cincuenta i ocho.

Vamos a recorrer lijeramente las particularidades mas pronunciadas de estas enfermedades, tal como se presentan ordinariamente, i hacer las observaciones que nos ha sujerido la práctica de algunos años en el servicio de sanidad militar.

1.°—Ha llegado a ser tan proverbial eso de que las enfermedades del soldado son las venéreas, que ya no se les designa sino con ese nombre. La prostitucion, se ha dicho i se sigue repitiendo, es la sombra de la profesion militar: marcha con ella, la sigue a todas partes i la jeneralidad de las jentes cree que no la abandonará jamás.

Esta preocupacion que en la actualidad es un hecho. merece fijar mucho la atencion de los que están llamados a poner un atajo a la accion devastadora de la inmoralidad i de la prostitucion.

I si se atiende a las modificaciones que ese Proteo produce en el organismo, a la multiplicidad de síntomas i de enfermedades de que es causa, i a sus consecuencias futuras, todos los interesados en el bienestar de las diferentes clases sociales, deben apresurarse a cortar las cabezas de esa hidra que renace hasta despues de muerta.

Solo la costumbre de ver todos los dias i a todas horas los efectos de este azote destructor de la humanidad, ha podido llegar a hacerlo indiferente, como si esos efectos fueran insignificantes o los miráramos como irremediables. Así es la humanidad, ha dicho con justicia un célebre escritor: el rayo de las epidemias insólitas que pasan sobre su cabeza como la nube eléctrica, las aturde i llena de terror, se esfuerza inútilmente en precaver su vuelta, al paso que se familiariza con las pestes lentas i contínuas que lleva en su seno, i cuyos estragos hereditarios sufre con la misma paciencia que la sucesion de los fenómenos meteóricos.

Examinemos los casos i las particularidades que en ellas se observan.

Segun los datos que hemos citado, mas de las dos quintas

partes de los soldados enfermos asistidos en los diferentes hospitales cuyo movimiento estadístico poseemos, padecieron de afecciones venéreas. I de éstas las mas comunes fueron las sifílides, en seguida los dolores osteocópos, i despues las blenorrajias, los chancros i lòs bubones.

Las sifílides que mas comunmente se presentan en la práctica, son las pustulosas i las pústulo-ulcerosas, cuyas lesiones elementales, aunque lijeramente modificadas pueden referirse mas principalmente al ectima, al impétigo i mas rara vez a la rupia. Las sifílides tuberculosas se observan con ménos frecuencia.

Los dolores osteocópos son por regla jeneral mui renitentes i suelen venir acompañados de verdaderos exóstosis sifilíticos: mui rara vez se les observa como indicio de una osteoperiostítis.

Las blenorrajias suelen aparecer en el curso de algunas enfermedades como el resultado de afecciones inveteradas del aparato jénito-urinario, aunque muchas se presentan primitivamente. Ceden con facilidad a la copaiba, a la cubeba o a simples bebidas diuréticas. Hasta ahora, por mas que haya fijado cuidadosamente mi atencion sobre el carácter que revisten, no he encontrado ninguna que sea verdaderamente sifilítica. Las blenorrajias intercurrentes no pueden ser consideradas sino como simples romadizos uretrales.

Las estrecheces de la uretra no son felizmente comunes; i de las pocas que nos ha sido dado observar, la mayor parte estaban acompañadas de fistulas urinarias. Si se atiende a la indolencia que forma el fondo del carácter de la jente que se enrola en el ejército, no se estrañará el que se presenten en tal estado al hospital.

Las adenítis inguinales sobrevienen jeneralmente como complicacion de las blenorrajias uretrales o de ulceraciones sifilíticas del miembro o pene.

La adenítis virulenta, adenopatía del chancro blando o simple, son las mas comunes i terminan por consiguiente

por supuracion. Hemos notado que la mayor parte (en contraposicion a Ricord), se presentan durante el curso de la ulceracion.

Son, como casi siempre sucede, únicos, ocupan los ganglios superficiales; i solo en pocos casos el tejido celular que los rodea se inflama, dando lugar a un flegmon periférico.

La adenítis virulenta admite mal todo tratamiento jeneral mercurial, aunque logra ser perfectamente modificada por este mismo ajente aplicado tópicamente.

La adenítis simple, consecuencia de irritaciones simpáticas o de acciones inflamatorias lejanas, llámeseles como se quiera, son bastante comunes. Por regla jeneral es múltiple, i los diferentes focos de suparaciones dan lugar a trayectos fistulosos i a desnudaciones de la piel que, en individuos de una vida desaseada i de una mala organizacion, se eterniza, causando cicatrices viciosas que vuelven a renovarse con una persistencia cruel con el ejercicio. Son esta clase de bubones los que ordinariamente sufren la accion destructora de la gangrena hospitalaria.

Los bubones indurados, a los que propiamente se les conoce con el nombre de adenítis sifilítica, son algo frecuentes e indican con precision una afeccion sifilítica constitucional. Jeneralmente múltiples, pequeños i sin cambio de coloracion en la piel, no recuerdo haberlos visto supurar; i solo ceden despues de mucho tiempo a un tratamiento apropiado sostenido con enerjía.

Hasta ahora no hemos podido encontrar, a pesar de nuestras repetidas investigaciones, ningun caso de los bubones que se ha convenido en llamar de *emblée* por los franceses. —¿Existen acaso?

Son mas raras las adenítis escrofulosas, i muchas veces su diagnóstico nos ha ofrecido sérias dificultades.

De noventa enfermos que existian el 9 de junio del presente año en el hospital militar de Santiago, diez i nueve se

hallaban enfermos de ulceraciones sifilíticas, cuyo lugar de residencia era el glande o el prepucio.

De estas diez i nueve ulceraciones, once eran chancros simples; uno fajedénico, seis indurados i uno era una erosion chancrosa.

Es comun ver la forma pultácea en los chancros blandos, haciéndoles tomar el aspecto de la grangrena hospitalaria, i la fajedénica con todo su furor devorante.

Mui rara vez, i mas bien como una escepcion, el chancro indurado se transforma en fajedénico.

El chancro parqueminoso de Ricord, la *venerola vulgaris* de Evans, la afeccion condilomatosa de Rineker, la erosion superficial de Langlebert, o sea la erosion chancrosa de Bassereau i de Diday, es bastante rara.

La pápula seca, uno de los accidentes de la primera manifestacion sifilítica que podemos llamar infectante, no se presenta jamas en los hospitales militares, porque con motivo de no causar sino lijera molestia, es abandonada probablemente hasta que viene el período de la invasion secundaria (2).

La fimósis, incomparablemente mas comun que la parafimósis, se presenta comunmente en el curso de las enfermedades de que venimos tratando. Si se tiene presente el carácter lijero i turbulento del soldado, el quebrantamiento de las prescripciones hijiénicas que se le recomienda i la trasgresion de las medidas que con él se adoptan en las salas, no se hallará en eso nada de estraño.

Entre esos diez i nueve enfermos que hemos citado, cinco se hallaban sufriendo o se encontraban convalecientes de fimósis. Tres de ellos habian sido operados, despues de haber agotado inútilmente las inyecciones cargadas de nitrato

---

(2) Aunque creemos que estas dos últimas clases de ulceraciones estan de mas en la nomenclatura, las hemos conservado por respeto al clasismo de los autores que así las han denominado.

de plata i los demas medios antiflojísticos que la ciencia aconseja.

Solo un caso he encontrado hasta ahora, en un espacio de tres años, de ulceracion sifilítica del ano, contraida, segun mui fundadas sospechas, a *preposterea venere.*

2.°—Las fiebres que observamos en los soldados revisten caractéres mui distintos segun la estacion en que se presentan: catarrales i reumatismales en el otoño i en el invierno, son gástricas por lo jeneral en primavera, i francamente inflamatorias en verano.

Todas ellas se presentan acompañadas regularmente de un quebrantamiento jeneral de cuerpo que llama vivamente la atencion desde el primer momento que se observa al enfermo. Contraidas a consecuencia de resfrios cojidos en las guardias hechas a media noche o en los destacamentos, se acompañan a veces de verdaderos dolores reumatismales i casi siempre de un estado saburral de las vías dijestivas.

Las fiebres inflamatorias son debidas casi siempre a las insolaciones a que se les espone en el verano con motivo de los ejercicios que se les obliga a hacer en las horas de calor.

Pocas veces las fiebres catarrales dejan de ser una verdadera grippe, por la postracion de fuerzas i el quebrantamiento de cuerpo.

Las fiebres gástricas suelen presentar a veces los caractéres de las biliosas de los paises cálidos, dominando en ellas mas principalmente los síntomas adinámicos i atáxicos, poco los inflamatorios.

Las fiebres a que hemos dado la denominacion de reumatismales, con una libertad que no sabemos si nos puede ser concedida, ataca por lo jeneral en las épocas de transicion atmosférica a los individuos de constituciones débiles; i se manifiesta con aceleracion del pulso, lijero calor i sequedad del cútis, postracion jeneral, dolores reumatismales mas o ménos lijeros en los brazos, en las piernas, en los muslos i en la cabeza, mui rara vez en las articulaciones, i cuando

así sucede, estos dolores son errantes. Los ojos pierden su espresion, los párpados están caidos, los brazos se mueven con dificultad, la lengua está sucia i el vientre por lo jeneral seco. Esta fiebre dura casi siempre un septenario i se cura fácilmente a beneficio de los evacuantes i sudoríficos.—La convalecencia de estos enfermos se alarga algunas veces, porque despues de haber desaparecido todos los síntomas febriles, les aqueja por algun tiempo algunos lijeros dolores reumáticos errantes.

3.°—Las afecciones tifoideas no son comunes entre los soldados, como lo son para las demas clases sociales, en nuestro clima i en nuestra constitucion médica habitual. Si ellas ocupan ahora en nuestro cuadro una importancia tal, que las ha hecho ser colocadas en tercer lugar, eso es debido a que en los años 65 i 66 han sido el azote que ha reinado epidémicamente en toda la estension de la República, casi como un legado que nos hubiera dejado en pos de sí ese otro no ménos terrible de la viruela que se iba. Débese tambien eso igualmente a que las circunstancias del estado de guerra con la España, precisamente en la misma época en que hacia sus estragos esa afeccion, obligó al gobierno a aumentar en alto grado las fuerzas de línea con una tan gran precipitacion, que los cuarteles llegaron a ser estrechos para contener a la jente que iba denodadamente a sentar plaza en los batallones de nueva creacion. Este cúmulo de jente que debia mantenerse acuartelada, i que debia vivir i dormir en salones poco adecuados, estaba entónces casi desnuda, mal comida i peor aseada. Ochocientos individuos estaban acuartelados en San Borja, lugar apénas apropósito para contener doscientos Los soldados dormian los unos sobre los otros, sin mas cubiertas que una manta roida o cubija sucia.

Si a todas estas circunstancias se agrega que los reclutas estaban obligados a trabajar diez horas al dia, sin mas interrupcion que la del almuerzo i la de la comida, para aprender el manejo de las armas i las evoluciones, no se estraña-

rá que la tropa fuera diezmada materialmente por las enfermedades, hasta que a nuestras instancias hubo necesidad de mandar tres compañías a otro cuartel que por esos dias se habia desocupado.

Fué entónces cuando las afecciones tifoideas se declararon en toda su fuerza. Hubo dias que el establecimiento llegó a ser estrecho para contener tantos enfermos.

Pero la afeccion no era ya el *tiphus fever* de los primeros dias, que duraba dos o tres septenarios, con sus manchas características, su desarrollo mas o ménos regular, su delirio tardío, sus fulijinosidades no mui abundantes, fué el tífus de los campamentos. Los enfermos deliraban desde el primer dia, su marcha era ya mas que vacilante, no podian tenerse en pié; eran conducidos en peso al lecho que se les destinaba. Su cara espresaba el sufrimiento de una de esas afecciones que producen la resolucion de las fuerzas radicales del organismo, para valerme de una espresion de Barthez; era la cara del tifoídeo en el segundo septenario de la fiebre, su ojo era brillante pero inmóvil, su cara sin espresion, su lengua seca, negruzca i requebrada del segundo al tercer dia, su habla torpe i balbuciente, su delirio incoherente, su pulso lijero i mas regularmente blando, sus dientes secos i pegajosos, el vientre meteorizado i seco, su cútis urente, sus miembros flácidos i su postracion considerable.

Era la adinamia en toda su brillantez, era la ataxia complicando a la adinamia desde el primer momento.

El pecho i el abdómen se encontraban salpicados de escasas manchas rosadas, lenticulares algunas veces; otras era un vetado marmóreo lo que únicamente se descubria.

En dos casos, abundantes enterorrajias complicaron la marcha del tífus, que sirvieron como de un movimiento crítico para su terminacion; lo que está distante de suceder en los casos ordinarios.

Los síntomas pulmonares, como sucede algunas ocasiones, raras veces se presentaron durante la marcha de esta enfer-

medad; i cuando pudimos observarlos, no pasaban de conjestiones pasivas acompañadas de estertores mucosos en la base de ambos pulmones, que desaparecian tan pronto como los enfermos estaban suficientemente entonados.

La duracion de esta enfermedad era de ocho a doce dias, a lo ménos, logrando ser dominada fácilmente por las preparaciones de quina unidas al licor de acetato de amoniaco i asociadas a los evacuantes. Durante el tratamiento, los enfermos tomaban jeneralmente una tisana de limon cocido con jerez o coñac.

Las defunciones eran escasas: el tífus, pues, se presentaba con benignidad, aunque acompañado de alarmantes caractéres.

Por lo demas, las fiebres tifoídeas que suelen presentarse en primavera o en otoño, no afectan ningun carácter especial digno de mencionarse. Solo me permitiré observar que los soldados atacados de estas afecciones son casi siempre los que se entregan a la bebida inconsideradamente i se duermen a la intemperie.

Los numerosos casos de tífus que se observaron el año 65 en la guarnicion del puerto de Coquimbo, fuera de que llevaban el jérmen desde Santiago, deben ser atribuidos mui principalmente a las marchas forzadas i a las privaciones que sufrieron los soldados durante esa misma marcha, llevada a cabo en la estacion mas calorosa del año i por caminos i lugares desprovistos en gran parte de vejetacion.

4.°—Si bien en nuestro resúmen estadístico de las enfermedades que aquejan al soldado, hecho sobre los datos que hemos apuntado, los reumatismos figuran solo como en un cinco por ciento sobre el total, ello solo debe atribuirse a que esos datos se refieren a una época en que esta clase de afecciones es casi siempre la ménos comun.

Las enfermedades reumatismales son aun mucho mas jenerales. Solo en este momento, 9 de julio, hai diez i seis

individuos que las sufren sobre un total de noventa. I la razon es bien obvia.

La vida del soldado está llena de penalidades i de fatigas, sujeto por una parte a no escasas privaciones, tiene que pasar una gran parte de la noche durmiendo vestido, i aun mojado, sobre un aparato de tablas que nada tiene de hijiénico, i montando casi noche por medio guardias que lo obligan a estar casi a toda intemperie cuando le toca la centinela. Si a esto agregamos el poco abrigo que el gobierno ha descuidado darle en la estacion mas fria del año, pues la mayor parte de la infantería no tiene capotes (3), nada de estraño es que tales afecciones predominen en un grado tan subido en el tiempo que estamos.

Los reumatismos articulares agudos, son poco comunes por regla jeneral, i siempre se les observa en invierno, despues de los grandes aguaceros.

De los reumatismos crónicos, los musculares son los que están en mayor número. Estos son erráticos, i cuando se fijan, lo hacen en las masas musculares de la espalda, de los brazos i de los muslos.

Los reumatismos crónicos articulares son siempre mui renitentes a todo tratamiento, hasta que son mandados a tomar baños termales. De éstos, los de Cauquénes son los que surten mejor efecto.

En mas de tres años, sobre un término medio de ochenta enfermos diarios, no hemos observado ningun reumatismo nudoso, i sí solo un caso de endocardítis que se presentó durante el curso de un reumatismo agudo i que ocasionó la muerte del paciente.

Si bien los dolores osteocópos en individuos que casi siempre han tenido alguna afeccion sifilítica anterior, pueden ser tomados por reumatismos crónicos, i vice-versa, atendiendo al carácter que revisten i a la igualdad de medios en la cu-

---

(3) Nos referimos solo al año en que escribimos.

racion, con todo hemos tratado siempre de establecer nuestro diagnóstico con la mayor escrupulosidad posible, atendiendo a los antecedentes i principalmente a los sitios que ocupan los tales dolores.

Decimos esto para establecer bajo su verdadero punto de vista la exactitud de nuestros cálculos, basados en el exámen individual que hemos hecho el dia que hemos apuntado mas arriba.

¿Pueden coexistir los dolores osteocópos con los reumáticos?

Esta cuestion es una cuestion grave que bien merece la pena de ser estudiada con toda detencion, i la que nosotros trataríamos con placer si la larga i concienzuda disertacion que merece no fuera ajena de esta memoria. Por eso solo nos permitiremos decir que hemos tenido ocasion de ver a sujetos que padecian de dolores osteocópos contraer un reumatismo articular agudo, que borró aparente i completamente al parecer la afeccion primitiva; pero pasando despues al estado crónico, los dolores fueron mas intensos de lo regular, i solo despues de un tratamiento mui severo i mui largo, lograron ser dominados.

¿Los reumatismos en ese caso son la leña echada a la hoguera para evitar el incendio?

Así lo sospechamos con fundamento, i tal es nuestra creencia.

5.°—¿Por qué la tísis aparece ocupando el quinto lugar entre las enfermedades que mas comunmente se observan en el ejército? Débese eso, a nuestro juicio, no solo a que la carrera militar dispone mas que otra alguna a contraer esa diátesis, por el jénero de vida i las privaciones a que suelen estar sujetos, sino a que ántes de ser enganchados llevan consigo el jérmen de la enfermedad que mas tarde ha de desarrollarse. En la jeneralidad de los casos hemos notado que esta afeccion ataca a los que hace poco tiempo han entrado en carrera i mui poco a los veteranos.

Hai, empero, una clase reducida del ejército en quienes los síntomas de esta afeccion diatésica se presenta con mas frecuencia que en ninguna otra: hablamos de los músicos. Es una observacion jeneral, en todas partes del mundo, que los individuos que se dedican a tocar instrumentos de viento, sufren siempre de afecciones de pecho, i que de estas afecciones la mas comun es la tísis. I eso se comprende fácilmente. El fatigamiento de la respiracion para producir los diferentes sonidos musicales, el ejercicio constante de los órganos pulmonares, i el alargamiento forzado del movimiento espiratorio, determinan al fin i al cabo modificaciones notables en esos órganos i los predisponen maravillosamente a las enfermedades crónicas de peor especie i aun a deformaciones marcadas del tórax. Estas deformaciones hemos tenido ocasion de observarlas en los niños a quienes se les destina para cornetas; i que pasan la época mejor de su desarrollo físico sujetos a esa clase de ejercicios. En estos individuos es en donde la tísis hace su mejor cosecha.

Si los ingleses someten a un réjimen especial de cuidado o de ejercicio a los individuos que se destinan al pujilato, al buzo o a los picadores, ¿por qué no habríamos nosotros de adoptar un medio igual para obtener el completo desarrollo i la consolidacion de los órganos de los muchachos destinados a servir de cornetas i de tambores?

Por lo demas, nada tenemos que decir acerca de la marcha de la tísis en los enfermos tratados en los hospitales militares, porque ella es siempre la habitual, no habiéndonos sido dado hasta ahora observar ningun caso de tísis aguda ni de granulía.

6.°—Débese atribuir la mayor parte de las disenterias que sufre el soldado a la falta de réjimen en sus comidas, al abuso de las bebidas alcohólicas i a la accion de los grandes modificadores esternos a que se hallan espuestos en las estaciones en que esta enfermedad se presenta con mas frecuencia: de todas esas causas las principales son los alimentos indijestos i las frutas verdes en el verano.

Jeneralmente las disenterias de los soldados en Chile, se complican con un estado bilioso bien manifiesto; i no pocas veces en el curso de esta afeccion vemos aparecer el dolor del hipocóndrio derecho e hinchazon del hígado, señales palpitantes de una hepatitis casi siempre semi-aguda.

Estas disenterias suelen cronizarse por el quebrantamiento del réjimen que se les prescribe o porque el hígado crónica i simpáticamente inflamado se resiste a la accion de sus principales modificadores.

Entónces es la diarrea crónica la que sucede a la disenteria.

Bajo la accion debilitante de esta diarrea, hemos visto un caso sucumbir al desarrollo de tubérculos pulmonares que nada fué posible detener.

La ipecacuana i los calomelanos desempeñan siempre el principal papel en la curacion de estas enfermedades, dados en el modo i forma con que se presentan indicados segun los casos.

7.°—Siguiendo el método de clasificacion de las enfermedades de la piel de Willans, modificado favorablemente por Biett, antiguo médico del hospital de San Luis, las especies vesiculosas mas comunes que atacan a los soldados pertenecen a la sarna, al herpes i al exema.

La sarna, es sin duda alguna, la que mas frecuentemente observamos por ser tan fácilmente trasmisible. El desaseo i la costumbre que existe en todos los cuerpos de nuestro ejército de dormir agrupados en las salas que sirven de dormitorio, sobre un tablado que hace de lecho comun a toda una compañía, son las causas primordiales que favorecen su propagacion. A mediados del año antepasado hizo estragos en el rejimiento de artillería. La facilidad que hai, empero, para su tratamiento, fué causa de que desapareciera con prontitud.

Los exemas impetijinosos que han solido presentarse, toman por lo comun un desenvolvimiento de progresion tan

rápida i tienen una marcha tan pronta, que no pocas veces los hemos visto ocupando casi la mitad del cuerpo. Siempre cuesta trabajo dominarlos i conducirlos a una terminacion favorable en poco tiempo.

El herpes-zoster hemos tenido ocasion de verlo varias veces siguiendo una marcha mui regular i benigna: nunca acompañada de fiebre

En el órden de las pústulas, se nota que son mas comunes el impétigo i el ectima. La acnea indurata se suele encontrar en algunos soldados que entran a curarse de otras enfermedades.

De las afecciones papulosas, sin duda la que mas ordinariamente se observa es el prurigo con su picante comezon. Algunas veces suele mostrarse mui reacio al tratamiento.

Las escamosas, como la psoriásis, pitiriásis e ictiósis son mui rara.

En el órden de las ampollas, suele encontrarse la rupia; pero casi siempre se la vé entre la sifílides. Debemos hacer notar aquí que en todos los cuerpos del ejército residentes en la frontera, las afecciones herpéticas son tan comunes, que mui pocos son los que se libran del contajio.

Tal disposicion creemos deber atribuirla no solo a lo mal alojado del soldado sino tambien a que en esos puntos dichas enfermedades son endémicas i se trasmiten con facilidad. Hemos tenido ocasion de observar el hecho que asentamos en dos batallones de infantería que fueron traidos a Santiago, en diversas épocas, de las provincias del sur. La tercera parte de ellos, poco mas o ménos, se encontraban sufriendo de tales enfermedades.

8.°—Los tumores escrofulosos del cuello abundan por lo jeneral en la tropa; muchos de ellos no ceden sino a fuerza de repetidos vejigatorios, estando sometido el paciente a un réjimen tónico i fortificante.

Los que llegan a supurar se eternizan casi siempre; i dan lugar, por la repeticion de nuevos abscesos, a senos fistulosos

i a desnudaciones del cútis que, fuera del inconveniente que tienen de alargar el tratamiento, dejan cicatrices viciosas, de aspecto desagradable.

Las adenítis escrofulosas suelen observarse con mas o ménos frecuencia; i solo logran ser vencidas, como en los casos de tumores del cuello, a fuerza de vejigatorios i de un plan conveniente.

Las osteítis de igual naturaleza son escasas i siempre terminan mal.

Casi todos los enfermos dispuestos por su constitucion a esta clase de achaques, cuando llegan a tener una enfermedad, ya sea o nó aguda, que debilita su naturaleza, se esponen a una tísis que marcha con celeridad a una terminacion fatal.

Las afecciones escrofulosas tienen su orijen en la mala alimentacíon, la clase de vida, las privaciones, las fatigas, la mala disposicion de las habitaciones i el trabajo casi forzado a que se les obliga por la escasa dotacion de las guarniciones que cubren.

9.°—Las pneumonias del soldado son cojidas, casi sin escepcion, en los cuerpos de guardia. Mas comunes en invierno, en razon de los hielos, se presentan con igualdad casi de repeticion en las otras estaciones del año. Siempre son inflamatorias i se complican raras veces con la inflamacion de la pleura. Solo en un individuo tuberculoso ha terminado por supuracion, i con sentimiento hemos visto formarse un hidro-pneumotórax. La autopsia nos demostró la existencia de algunos tubérculos i la exactitud de nuestro diagnóstico.

La pericardítis, apareciendo durante la marcha de la pulmonía, no la hemos observado mas que una vez sobre un número mayor de cien pneumónicos.

Lo que no es nada raro es que una inflamacion mas o ménos lijera del hígado venga a agregarse al proceso morboso.

Los pneumónicos dobles son casi siempre escepcionales.

10.—Las diarreas son casi siempre sintomáticas de ente-

ritis sub-agudas, i de la continuacion en el uso de alimentos nada apropiados para tales enfermedades, agregándose a esto las trasnochadas en los dias de guardias i el poco abrigo que usa el soldado.

No pocas veces las diarreas son biliosas, i se perpetúan a despecho de los mas restrictivos tratamientos; pero esto, por lo regular, en los individuos de una constitucion deteriorada i que continúan secretamente violando el réjimen prescrito.

I estas alteraciones en el réjimen i estas violaciones de las prescripciones i de los consejos. han llegado hasta el punto de que nosotros hemos visto morir en el espacio de dos dias un enfermo que entraba a la convalecencia por haber comido carne fiambre.

11.—Las fiebres eruptivas son siempre raras en el ejército. I fuera de la viruela i de un solo caso de alfombrilla, nosotros no hemos visto otras en Santiago. Con todo, en el cuadro estadístico que manifiesta el movimiento habido en las salas destinadas para los militares en el hospital de Valparaiso, correspondiente al mes de noviembre de 1866, aparece un buen número de soldados atacados de escarlatina i algunos de alfombrilla.

La viruela ataca mui poco al soldado; i fué solo a fines del año 65, cuando dicha afeccion se hizo epidémica i azotó a casi todos los pueblos de la República, cuando tuvimos ocasion de observarla en gran número. Cerca de noventa individuos, sobre una guarnicion que pasaba de mil hombres, fueron atacados de esta epidemia en Santiago. De éstos solo tres fallecieron, uno a consecuencia de pneumonia intercurrente por haberse mantenido algun tiempo desabrigado durante la fiebre; el otro amaneció muerto por haber arrojado su abrigo en la misma noche de su defuncion, cuando ya la erupcion se encontraba en la seca. El tercero no tuvimos ocasion de observarlo por haber sido mandado al ridículo lazareto que se estableció al principio de la epidemia en los

cláustros de la iglesia de San Miguel; i eso por una órden superior de la Comandancia Jeneral de Armas, autoridad que como otras muchas de nuestro pais, tienen la inveterada costumbre de tomar determinaciones ajenas a su competencia.

12.—Las otítis agudas, independientes de un vicio orgánico o sea de una diátesis, son bastante raras.

La jeneralidad de las otítis deben referirse a las otorreas purulentas que reconocen por causa un vicio jeneral del organismo, casi siempre el escrofuloso.

Son tan comunes como comun es este vicio del organismo en el soldado.

13.—Las úlceras crónicas que mas comunmente se observan en la tropa, pertenecen a la clase de las cutáneas con despegamiento de los bordes, i a las callosas. Son mucho mas comunes en las piernas que en cualquiera otro punto del cuerpo; i entre éstas, la de la pierna izquierda, en conformidad con lo que ha observado Pouteau.

No solo la naturaleza i el carácter de estas ulceraciones las hace ser mui renitentes, sino tambien el descuido con que se las mira. Solo cuando ellas se han hecho numerosas o han tomado un aspecto gangrenoso e impiden el libre uso de los miembros, es cuando el soldado se presenta al hospital, haciendo así mucho mas séria una afeccion que tratada en su principio, no habria presentado tantos inconvenientes para su curacion. Contribuye a ello positivamente las marchas forzadas a que suelen estar obligados por la naturaleza de sus ocupaciones. A esta circunstancia, es sin duda alguna, a la que debe atribuirse el mayor número de soldados de infantería que de caballería atacados de este jénero de afeccion.

Es de notar que estas ulceraciones no ceden casi nunca sino despues de un tratamiento mercurial o de la administracion del ioduro de potasio continuado por algun tiempo.

¿A qué debe atribuirse tal fenómeno? A nuestro parecer,

eso tiene su razon de ser en que la jeneralidad de estos enfermos se encuentran constitucionalmente sifilíticos, ya sea de un modo latente u ostensible, es decir, como sin manifestaciones esternas o internas de esa enfermedad proteica. I esto llega a tal punto algunas veces, que algunas ulceraciones tienen toda la aparicion esterior de un chancro cortado a pico.

Dominando en algunos individuos la diátesis escrofulosa, i siendo, como ya lo hemos dicho, este vicio orgánico no escaso en la tropa, comun es ver úlceras de esta naturaleza.

Casi podemos decir, como Ambrosio Paret, atendiendo a nuestras observaciones, que la «úlcera redonda no tiene cura si no toma otra figura.»

14.—Atendiendo a lo comun que ha llegado a ser entre nosotros la hipertrofia del corazon, no encontramos sino mui escasos, comparativamente, los soldados enfermos que de ella adolecen. Entre los reclutas, recibidos inconsiderablemente, i sin prévio exámen, es donde la hemos visto con mas frecuencia, obligándonos a darlos de baja tan pronto como nos ha sido posible.

I no deja de llamar la atencion la circunstancia que hemos apuntado, de la rareza de esta enfermedad en una profesion que por su jénero de vida, sus impresiones, su esposicion a la intemperie i su clase de ejercicio i de trabajo, parece, *prima facie*, que estuviera dispuesta a ella.

15.—Las erisipelas, que se manifiestan en el otoño i la primavera, son casi siempre flegmonosas i ocupan la cara i el cuero cabelludo.

Las consecutivas a las contusiones, heridas i otros efectos de la misma naturaleza, son comunes i aun pudiéramos decir epidémicas, en casos tambien harto raros.

Los cólicos i el cólera esporádico que nos es peculiar, nada tienen que pueda observárseles.

De las enfermedades de la vista, que son comunes por la esposicion al sol durante los ejercicios ordinarios en la esta-

cion de verano, nada tampoco tenemos que observar, a no ser esa misma frecuencia.

Mucho mas comunes son, sin duda alguna, las irítis, como un síntoma conspícuo de las afecciones sifilíticas en el período secundario. Vienen siempre acompañadas de dolores atroces en la rejion supra-orbitaria, que se reagravan durante la noche, como es de supenerse.

Para completar el cuadro que hemos bosquejado en las pájinas anteriores, creemos de suma necesidad indicar la mortalidad que se observa en los hospitales. Como no existen datos positivos para conocer el movimiento de las defunciones en los diferentes puntos en que se asiste a la tropa, nos contentaremos con trascribir el siguiente

CUADRO que manifiesta los individuos de tropa que han fallecido en el hospital militar de Santiago en los años de 1865, 1866 *i parte de* 1867, *con espresion de sus enfermedades i el* ***número de estadías*** (1).

	Venéreo.	Tísis.	Viruela.	Tífus.	Disentería.	Pulmonía.	Bubones.	Heridas.	Amputados.	Abscesos hepático.	Lepidia.	Hidro-pneumotórax.	Úlceras.	Total de muertos.	Total de estadías.
Muertos el año 1865	5	7	2	3	3	3	3	1		1				28	1225
Id. en 1866	5	6		8	6	4	1		1	1			2	35	1330
Id. desde el 1.º de enero hasta el 31 de mayo de 1867	2	2			1		5			2	1	1		13	438
Suma total	12	15	2	11	10	7	9	1	1	4	1	1	2	76	2993

(1) El hospital militar de San Borja se fundó a mediados del año 1860 i se cerró en 1872.

Completaremos aun este cuadro (2) diciendo que de 1,158 enfermos admitidos en el mismo hospital en el año 1860, fallecieron 25; en 1861, 27 sobre 974; 23 sobre 1,156 en 1862; 44 sobre 861 en 1863 i solamente 12 sobre 1,324 en 1864.

Lo que da un total, en el espacio de siete años (3), de 207 muertos sobre un total de 8,435 enfermos; o sea un 2,45 por ciento; cifra por cierto no mui desconsoladora, aunque algo mayor que la de la Inglaterra i de la Francia (4).

¿Pero seria posible disminuir esta mortalidad?

Indudablemente que sí; i en una cifra harto considerable.

El mayor número de defunciones que tienen lugar entre los soldados, proviene de que la gangrena o podredumbre de hospital invade las soluciones de continuidad, hasta hacerlo perecer, ya por el agotamiento de las fuerzas consecutivas a una supuracion abundante, ya porque este mismo debilitamiento pone en fuego diátesis latentes hasta entónces, o ya en fin por una fiebre de reabsorcion purulenta. Si logramos impedir la aparicion de este fermento matador (lo que no es difícil) la mortalidad del soldado decreceria en una proporcion tal, que llegaríamos a ponernos por este solo hecho a la altura de los paises mas adelantados i de los climas mas benignos.

---

(2) Este cuadro resulta con todas las imperfecciones que se cometen ordinariamente por los individuos encargados de llevar el movimiento estadístico, a pesar de que nosotros mismos nos hemos ofrecido en varias ocasiones para correjirlos i modificarlos.

(3) El mal arreglo de los libros del establecimiento nos ha impedido unir estos datos a los primeros en el modo i forma en que los hemos arreglado.

(4) La mortalidad de la tropa en Inglaterra es de un 17 por 1,000 i de un 12 por 1,000 entre los oficiales. En Francia es de un 22 en los primeros i de un 10 en los segundos.

Resulta de una memoria de Mr. Balfour, de que se dió cuenta en la Academia de Ciencias el 14 de setiembre de 1846, que la mortalidad de los soldados en las diferentes posesiones del Reino Unido de la Gran Bretaña, era de un 20 por 1,000 en el Canadá; de un 22 en Jibraltar; de un 28 en las islas Jónicas; de un 35 en Santa Helena; de un 55 en Bombay; de un 57 en Ceylan; de un 68 en Bengala; de un 143 en Jamaica; de un 200 en Panamá; i en la estacion de Sierra Leona, que ha sido abandonada, llegó a ser de 480 por 1,000; pesos término medio, no es mas que de 42 por 1,000 entre los trópicos. Las tropas indíjenas de la India no tienen mas mortalidad que la de un 15 por 1,000; pero si se las traslada, su mortalidad acrece proporcionalmente, i llega a ser de 32 a 56 si se las conduce a Ceylan.

Casi todos los enfermos que aparecen en el precedente cuadro, muertos a consecuencia de afecciones venéreas, de bubones o heridas, deben su fatal terminacion nada mas que a esa causa, nada mas que a ese azote: es decir, 24 sobre 76 defunciones han sido ocasionadas por la gangrena.

Si la indiferencia o la mala voluntad de algunos no hubiera opuesto hasta ahora una resistencia inconsiderada a las reformas i a las medidas que en tales casos deben adoptarse, mui distinto habria sido el resultado de nuestras observaciones, mucho mas consolador el cuadro que hubiéramos bosquejado, i no insignificante el número de brazos qne se hubiera salvado.

II.

Hai pocas profesiones que como la militar predisponga mas a las enfermedades i a las defunciones.

La vida del soldado es i debe ser por la naturaleza de sus ocupaciones, una vida llena de ajitaciones i llena de zozobra.

El soldado no tiene mas hogar que su cuartel ni mas estabilidad que la voluntad de los gobiernos o la que crea las necesidades del servicio, i aun pudiéramos decir tambien las de moralidad i la de subordinacion militar.

Si hoi duerme con comodidad, abrigado por el fuego; si hoi come con placer i con descanso, si hoi no turba su tranquilidad mas que la voz de mando de sus jefes en el ejercicio, mañana no tendrá un lecho en que reponerse de la fatiga, ni una comida que fortifique suficientemente su estómago, ni un momento quizás de descanso. A la vida del cuartel habrá sucedido la vida del campamento, a la guardia tranquila del reten habrá sucedido la del centinela al frente del enemigo.

No es esto solo. Hoi una compañía, un batallon, un rejimiento se encuentra cubriendo una guarnicion en una provincia de una temperatura suave, donde las transiciones at-

mosféricas apenas se notan, i mañana o pasado va a cubrir otra guarnicion en una provincia de temperatura fria, destemplada i lluviosa.

Agréguese a todas estas causas el poco cuidado que se pone en el reclutamiento, a la infinidad de individuos que se enrolan en el ejército padeciendo de enfermedades crónicas o teniendo una constitucion mui poco apropiada para esta clase de vida, i se comprenderá el por qué las enfermedades diezman no solo aquí en Chile sino tambien en todos los paises del mundo a los que abrazan la profesion militar.

Por esto ha dicho con mui justa razon Levy que el ejército es lo que lo hacen ser el reclutamiento i su jénero de vida.

Enrolad en el ejército solo a aquellos individuos jóvenes, de buena constitucion, de regular moralidad; dad al soldado buenas habitaciones; proporcionadle un buen lecho i una comida reparadora; hacedle hacer un ejercicio proporcionado a sus fuerzas i al temperamento del pais; no lo fatigueis con vanos movimientos i forzadas marchas sin objeto útil i sin necesidad reconocida; dadle ademas una regular asistencia médica; enseñadle a respetarse i amar la instruccion; proporcionadle una educacion si mas no se puede rudimental, i habreis disminuido sus enfermedades, hecho menor su mortalidad i formado dignos ciudadanos de un pais civilizado.

Cuidado físico i cultivo moral: he aquí dos necesidades imprescindibles una de otra; dos entidades solidarias, cuya espresion ha formulado Diderot cuando dijo que toda cuestion de moralidad es una cuestion de hijiene.

Está en el deber de los gobiernos, como tambien está en su conveniencia, atender en cuanto le sea posible al mejoramiento de la profesion militar. Esto le proporcionará al mismo tiempo que un ejército activo, decidido, arrogante, compuesto de soldados sanos i robustos, aptos siempre para todos los trabajos, dispuestos para todas las fatigas, un menor gasto en las estadías de hospital i una disminucion en el personal, por cuanto los soldados atacados de enfermedades

largas o crónicas pueden mui bien considerarse como plazas ficticias en el ejército.

Vamos ahora a ocuparnos de de las causas mas reconocidamente manifiestas que producen entre nosotros las bajas numerosas que observamos en la tropa i cuyas enfermedades hemos recorrido a la lijera en las precedentes pájinas.

Estas causas pueden referirse, segun el resultado de nuestras meditaciones, i segun se desprende tambien de lo que ya hemos dicho en la primera parte de este trabajo, casi esclusivamente al reclutamiento, a la clase de habitaciones, al jénero de vida, a la asistencia médica i a la falta de instruccion i moralidad.

Hasta ahora las únicas disposiciones subsistentes para el reclutamiento del ejército en tiempo de paz, son las mismas contenidas en el proyecto de código militar presentado por el Supremo Gobierno al Congreso Nacional con fecha 3 de julio del presente año, i que se contienen en los artículos siguientes del título:

«Art. 2.° En tiempo de paz el ejército se recluta entre hombres voluntarios que llenen las condiciones siguientes:

«1.ª Ser mayores de diez i seis años i menores de cuarenta;

«2.ª Tener una talla que no baje de un metro cincuenta i seis centímetros;

«3.ª Poseer una constitucion robusta i excenta de enfermedades crónicas o de deformidades físicas;

«4.ª Empeñarse a servir en el ejército por cinco años, a lo ménos.

«Art. 3.° Podrá admitirse en clase de tambores, trompetas, o músicos, muchachos que habiendo cumplido diez años de edad, se ofrecieren espontáneamente a servir.

«El tiempo que estos muchachos se obligaren a servir, no podrá exceder del término de ocho años. Tampoco podrá compelérseles a prestar el servicio de soldados, ántes de haber cumplido diez i seis años de edad, sin que proceda nuevo convenio.

«Art. 5.° Al incorporarse en un cuerpo del ejército, cada recluta tiene opcion a recibir de fondos fiscales, i sin cargo alguno, una paga íntegra, cuya entrega, si tuviere lugar, se hará constar en la filiacion respectiva (5)............»

En tiempo de guerra, el servicio militar, segun el proyecto de código militar que hemos citado, es obligatorio para todos los chilenos solteros o viudos sin hijos, de diez i ocho a cuarenta años de edad, que no tengan los impedimentos que establece el tercer considerando del artículo 2.°

La fuerza a que se elevare el ejército, será integrada por reclutas que deberán suministrar todas las provincias de la República en la proporcion correspondiente al número de sus habitantes.

Estos reclutas se sacarán a la suerte entre los individuos avecindados en cada localidad.

Para la formacion de la lista de inscripcion en que deben anotarse los individuos obligados a formar parte de lo que llamaremos la reserva pasiva, se fijan largos procedimientos que nos creemos escusados de enumerar.

Llegado el caso de declararse la República en estado de guerra, fijada la fuerza a que debe elevarse el ejército, el Presidente ordenará que se proceda al llamamiento que debe completar esa fuerza, determinando al mismo tiempo el número de reclutas que corresponden a cada provincia.

Los Intendentes en las diversas gubernaturas de su provincia, i los Gobernadores en sus respectivas subdelegaciones, harán en menor escala la distribucion mandada hacer por el Presidente de la República, siendo llamados al servicio los reclutas segun el órden numérico que les hubiere cabido en suerte.

---

(5) Por lei promulgada el 1.° de octubre de 1859, se concede en la actualidad ese mismo permiso a todo individuo desde la clase de soldado hasta la de sarjento inclusive, modificando con esta disposicion lo determinado en el inciso 1.°, artículo 1.° título V de la Ordenanza Jeneral del Ejército.

Todo recluta tiene el derecho de hacerse reemplazar. Tales son las disposiciones que desde el 1.° de enero de 1869 principiarán probablemente a observarse en la República, en lo que respecta al reclutamiento en tiempo de guerra (6).

Hasta ahora no existia ninguna regla que determinara esta clase de servicio. Cuando el pais se hallaba amenazado por alguna revolucion interior o por alguna guerra estranjera, el enganche de tropa se hacia, ya pagando una fuerte prima a los reclutas, ya recojiendo a todos los vagos de profesion que pululaban en las pulperías o sacando de la cárcel a los presidarios para hacerlos tomar un fusil o un sable.

Comprendemos que el enganche voluntario satisface perfectamente las necesidades de reemplazo de nuestro pequeño ejército, i que tal medida se encuentra en perfecta armonía con las instituciones de un pais republicano; pero lo que no comprendemos es la desidia con que hasta aquí se ha procedido para el reconocimiento profesional de esos mismo voluntarios. Hemos visto por esta causa muchos soldados inútiles que se eternizan en los hospitales o a quienes hai necesidad de licenciar al poco tiempo de haber ingresado en las filas del ejército. Este hecho se repite con tanta frecuencia, que en un solo batallon, organizado a fines del año 1865 en Santiago, hemos tenido que dar como treinta certificados de inutilidad en el solo espacio de un mes, i a individuos que hacia pocos dias habian sido enganchados.

Hipertrofias del corazon, úlceras crónicas de las piernas, tumores escrofulosos, epilepsia, hernias, tales son las principales afecciones que hemos encontrado en esa clase de jente.

Bajo el punto de vista de estos inconvenientes, es indispensable que a nadie se deje sentar plaza sin que prévia-

---

(6) Por circunstancias que no es del caso indicar, la aprobacion del nuevo proyecto de Código militar, no se ha efectuado hasta el presente, apesar de lo urjente que es su promulgacion.

mente haya sido reconocido por el cirujano de la guarnicion en que se verifique el enganche

Hemos hecho observar ya en la primera parte de este trabajo, que los músicos i los cornetas son con frecuencia atacados por afecciones crónicas del pecho, predisponiéndolos a la tísis i a la deformacion en la cavidad torácica; i que tanto mas jóven el individuo, tanto mas sérias eran estas enfermedades. Las disposiciones subsistentes i las que en adelante tambien se seguirán observando, segun se ve por los artículos del proyecto ya citado, contribuyen i contribuirán indudablemente a la persistencia de este mal. ¿Son acaso menores las probabilidades de enfermedad en los músicos que en los soldados? ¿Acaso por no montar la guardia la profesion del músico es ménos penosa que la de aquél? Considérese que la accion i ajitacion constante, que el fatigamiento forzado de los órganos respiratorios, no puede ser sino mui perjudicial a la salud. Los pulmones no se robustecen como las piernas de los bailarines ni como los brazos de los pujilistas. Los órganos delicados i poco consistentes de un impúber, se resentirán siempre de toda fatiga i el exceso de ejercicio impedirá tambien su completo desarrollo. Por esto estamos mui léjos de convenir con la costumbre de admitir a muchachos de corta edad para el servicio de trompetas i de músicos. Dejemos que los años hayan hecho consistentes sus órganos, que un ejercicio proporcionado i gradual los haya fortalecido, i nada entónces se opondrá para que se dediquen a una ocupacion cualquiera. I téngase presente que el trabajo de los primeros años es todavia mayor que en los últimos por las necesidades del aprendizaje i del estudio.

Por estas mismas o idénticas consideraciones somos mui opuestos a que la carrera militar se principie desde mui jóven.

La lei fija la edad de diez i seis años para el empeño voluntario i la de diez i ocho para el reclutamiento en tiempo

de guerra. Esto tiene sus inconvenientes. Si bien el valor fisiolójico de la edad no puede ser el mismo en toda la faja de terreno que comprende la República, con climas i temperaturas diferentes, ni tampoco el desarrollo es igual para todos, pues hai quienes lo adquieren mas temprano, como hai otros que no lo obtienen hasta despues, hai necesidad de adoptar, sin embargo, un término medio que concilie el interes del pais i el de los ciudadanos. Este término no deberia bajar, segun nuestro modo de ver, de veinte años, a lo ménos, época en que por lo jeneral, comienza a cimentarse el desarrollo i consistencia fisiolójica. Los llamamientos prematuros, dice con justa razon Levy, han tenido siempre funestas consecuencias; testigo de ello es la campaña de estío de 1809, en la que el ejército, compuesto en su mitad de soldados de veinte años de edad, sembró su camino de enfermos hasta Viena.

La vida activa de la milicia, los ejercicios forzados, las frecuentes veladas, las guardias repetidas, todo esto enferma al soldado; i si para llenar estas obligaciones i para hacer todo este servicio, se elijieran individuos de una edad juvenil i sin consistencia suficiente en su organizacion, veríamos en poco tiempo a los cuarteles convirtiéndose en hospitales.

Nada diremos sobre la talla que se exije a los reclutas, no solo porque ella no puede ser mas moderada, cuanto porque entre nosotros no existen las causas que en algunos otros paises han dado lugar a controversias mas o ménos fundadas. Solo nos permitiremos observar que no siempre la altura está en relacion directa con la salud ni con la resistencia.

No podrá ser admitido como recluta, dice la lei, nadie que no posea una constitucion robusta i excenta de enfermedades crónicas o de deformidades físicas; pero hasta ahora no existe, no tenemos una disposicion que determine fijamente las causas o enfermedades que escluyen o eximen del servicio. Un reglamento de esta naturaleza es una necesidad que

se hace sentir desde tiempo atras para fijar la conducta de los cirujanos militares i para que sirva de base a sus procedimientos. Ello contribuirá igualmente a la satisfaccion de los que solicitan ser eximidos i a la de los jefes de los cuerpos.

Somos partidarios del reclutamiento por la suerte, en el modo i forma que espone el nuevo código militar, i por eso nada tenemos que observar.

Como una necesidad imprescindible en el estado actual de las sociedades, casi como un medio de estabilidad en la marcha de los negocios i de los intereses jenerales, aceptamos la sostitucion en el servicio, por mas que el espíritu de la lei sea el de hacer del servicio militar una deuda esclusivamente personal.

Enrolado en el ejército, el recluta marcha al cuartel a llevar la vida ajitada del soldado.

Hé aquí la distribucion del tiempo en el réjimen interior de los cuerpos de línea que existen en esta guarnicion:

En todos los cuerpos se toca la diana al amanecer, i la retreta a las ocho de la noche desde el 15 de abril hasta el 15 de octubre i a las nueve en lo restante del año. El soldado goza de lumbre durante seis meses.

En el dia, se ocupa la tropa que no está de servicio en asearse i hacer ejercicio de su arma desde que se levanta hasta las diez del dia, hora en que sale franca a almorzar El ejercicio dura siempre mas de dos horas, con pequeñas interrupciones.

Jeneralmente a la una, i a mas tardar a las dos de la tarde, se toca llamada, a cuyo toque vuelve toda la tropa que habia salido, i se entretiene, en algunos cuarteles, enseñándoseles varios ramos de instruccion elemental i en hacer nuevamente ejercicios de su arma hasta que dan las cinco.

A esta hora vuelven a salir los que están francos, para recojerse a la hora de la retreta.

El servicio que se hace en los cuerpos de caballería es casi en el mismo órden antedicho, con la sola diferencia de que ademas del ejercicio de su arma, se ocupan del cuidado de sus caballos. Una parte de éstos se suele conservar en el cuartel i la otra en caballerizas independientes i distantes del edificio principal. Estas caballerizas son siempre húmedas i llenas de barro en el invierno.

Los artilleros tienen poco mas o ménos las mismas ocupaciones del soldado de caballería.

Por lo que respecta al servicio jeneral que hacen todos los cuerpos en los diferentes puntos en que se encuentran destacados o en guarnicion, todo él se reduce casi esclusivamente a cubrir guardias i a formar en los dias de parada en épocas de paz. En Santiago, la tropa cubre la del presidio, hospitales, cárcel, penitenciaria, palacio de la Moneda i la de sus respectivos cuarteles. De modo que solo está franca dia por medio; i solo en raras ocasiones tiene dos dias de descanso.

Durante las veinte i cuatro horas que dura una guardia, el soldado no puede quitarse ninguna prenda de su vestuario ni de su armamento; la centinela le toca con frecuencia i tiene que hacerla a toda intemperie; su sueño es frecuentemente interrumpido, teniendo que salir a cada momento al aire; su alojamiento siempre malo, i tiene la costumbre de encender carbon en el mismo cuerpo de guardia, sin esperar que el protóxido de carbon haya sido agotado por la combustion.

La vida al parecer reposada i tranquila de guarnicion no tiene, como se puede notar, muchos lados alegres ni tampoco mucho de hijiénico.

Si bien no consideramos excesivo el trabajo del soldado por lo que toca al aprendizaje i ejercicio de su arma, no por eso dejaremos de hacer una observacion que tiene una im-

portancia bien manifiesta para la salud: el ejercicio de la tarde se hace a las mismas horas en invierno que en verano. A la verdad que en aquella estacion nada tiene eso de desfavorable, ántes bien consulta todas las conveniencias del tiempo i llena hasta se puede decir una necesidad hijiénica; pero no sucede lo mismo en la estacion mas calorosa del año. A esa hora el calor es insoportable, los rayos del sol caen como una braza de fuego sobre el cuerpo del soldado, enervándole las fuerzas i haciéndole fatigarse hasta el cansancio. Estas prolongadas insolaciones, unidas al trabajo, no pueden ménos de serle considerablemente perjudiciales. Agréguese a a esto que el soldado, tan pronto como ha concluido su ejercicio, con el cuerpo caliente, con la respiracion ajitada, va a apagar su sed bebiendo inmediatamente un vaso de agua fresca o va a libertarse del calor, esponiéndose a una fuerte corriente de aire. El resultado de estas fatigas i de estas trasgresiones hijiénicas, son las fiebres, las crisipelas, las bronquitis i las pleuresías.

Cuando uno desciende a estudiar minuciosamente el servicio i la vida de los individuos de tropa, admírase de ver las repetidas malas noches que tienen que pasar por la frecuencia de las guardias. Entre nosotros, el soldado monta guardia dia por medio, fuera de las paradas, de las patrullas, de las comisiones i de otros servicios en los dias que deberia estar franco. Qué! ¡el soldado no necesita acaso dormir con tranquilidad, libre de su trabajo i de sus arreos militares? ¿No necesita descanso?

La obligacion de mantenerse durante veinte i cuatro horas armado de punta en blanco; la centinela que tiene que hacer a toda intemperie; las transiciones del calor al frio, todo esto es la causa de los frecuentes reumatismos, de las bronquitis i de las pulmonías.

Considérese ademas del hacinamiento en que se encuentran los dias de guardia, por ser reducidas las piezas que se les destinan, considérese ademas, decimos, la obligacion que

los soldados de caballería tienen de limpiar su caballo i de baldear las pesebreras, mojándose así casi todos los dias, i a nadie estrañará lo frecuentes que son entre ellos las enfermedades que acabamos de apuntar.

No se puede vivir mucho con esa vida de insomnios, de veladas, de esposiciones al aire en las altas horas de la noche, de ejercicio constante, de subordinacion permanente, con esa vida siempre activa, llena de ajitaciones i de privaciones, sin sentirse bien pronto influenciado por las enfermedades, sin esperimentar las consecuencias de esas causas. A tales causas tales efectos.

Solo uno que otro de los cuarteles en que se aloja la tropa ha sido construido espresamente con ese objeto. Los demas han sido tomados accidentalmente, perpetuándose en ellos, ya por la costumbre, ya a falta de mejor alojamiento. Por eso no es estraño que muchos de ellos no satisfagan no solo las prescripciones hijiénicas ni aun las necesidades del servicio. Cuadras estrechas, bajas, no siempre bien aireadas, patios pequeños para la instruccion, mala distribucion en el edificio, tales son sus principales defectos.

En el cuartel de cazadores a caballo, uno de los mejores edificios de este jénero por su aspecto, las emanaciones de las caballerizas pasan a los dormitorios de la tropa, colocados inmediatamente arriba, por el intersticio del tablado que sirve de pavimento al segundo cuerpo del edificio. Por esto podrá calcularse el estado de los demas cuarteles (7).

No la capacidad cúbica, sino la estension en superficie, es la que guia en la actualidad a la distribucion del número de hombres que debe alojarse en cada cuadra. Ni un solo ven-

(7) Posteriormente se ha puesto remedio a esto.

tilador, ni un solo aparato de calefaccion, se encuentra en alguna de ellas. El clásico bracero, encendido casi siempre en medio de las habitaciones, es el único recurso que el soldado tiene en medio de los hielos del invierno para desentumecer sus miembros.

Un simple tablado de madera, que presenta un lijero declive, sirve de catre al soldado. Aquí se aprupan i se estrechan para librarse del frio, puesto que los únicos útiles de cama que posee son uno que otro cuero o alguna manta o frazada. Los colchones son una escepcion.

Si se piensa que el agrupamiento inconsiderado de jente predispone a graves enfermedades; si se tiene presente que segun las esperiencias de Andral i Gavret, un hombre necesita para la respiracion, i por hora, un metro cúbico de aire; que para reducir el ácido carbónico exhalado por la respiracion a dos por mil, es preciso por hombre i por hora once metros cúbicos de aire; que para evaporar los treinta i un gramos de traspiracion pulmonar suministrada por término medio en una hora, se necesitan tres metros cúbicos, cien litros de aire, i para los sesenta gramos de traspiracion cutánea seis metros cúbicos de aire por hora a diez i seis grados, lo que hace un total de veintiun metros cúbicos de aire i seis grados por hombre i por hora; si se recuerda la escasez de cubiertas de cama, el desprendimiento del óxido de carbono i del ácido carbónico producido por la costumbre de encender carbon en las mismas habitaciones, las faltas a la moralidad que püeden cometerse con motivo de las aproximaciones, faltas que desgraciadamente hemos tenido ocasion de observar, entre jente que no toda puede ser un ejemplo de severidad en las costumbres; si no se olvida la carencia de chimeneas i de ventiladores, nada de estraño parecerá que el número de enfermos se eleve en la tropa a la proporcion de un 9 i aun de un 10 por ciento.

Nada mas anti-hijiénico que los tablados para dormir. Descansando el cuerpo sobre un plano duro, la circulacion

periférica de los puntos comprimidos no puede hacerse sino con dificultad, los miembros quedan adoloridos i el reposo se hace ficticio para algunos órganos. No necesitando desnudarse, el soldado se acuesta con la ropa mojada, i se agrupa i se reune a sus compañeros para buscar una temperatura i un calor vivificantes: no busca, ántes olvida, la limpieza en las cobijas. Durmiendo así agrupado, se destapa i va a buscar de otro modo el calor que le hace falta. De aquí los reumatismos; de aquí las fiebres de mal carácter; de aquí las enfermedades contajiosas.

La mala distribucion, el poco aseo de las oficinas interiores i la humedad de algunos salones, contribuyen igual i manifiestamente a alterar la salud de los individuos de tropa.

Creemos innecesario ocuparnos de lo poco adecuados que son a la salud los correajes i algunos otros arreos militares, por cuanto si es verdad que no están excentos de inconvenientes, han llegado a ser de una necesidad hasta cierto punto imprescindible. Pero no pasaremos por alto el poco cuidado que se ha tenido i se tiene en arreglar el traje de la tropa a las diferentes estaciones. Hemos visto batallones que cargaban en verano una ropa gruesa, i en invierno hemos visto a otros vestidos de pantalon blanco i de simple chaqueta. Felizmente tal descuido no se ha hecho sentir en los rejimientos de caballería.

Con la simple enunciacion de la falta que apuntamos, se colije lo espuesto que habrá estado el soldado a sufrir todas las enfermedades que los cambios de estacion traen consigo. Por eso es que durante el invierno del año pasado, i aun en el que estamos, las bronquitis, las pneumonias i los reumatismos han estado a la órden del dia.

Es necesario no reagravar la mala condicion de la vida

militar con descuidos i con faltas que son difíciles de remediar.

Casi todos los soldados que fueron atacados de viruela durante la epidemia de 1865 i 66, no habian sido vacunados: ninguno revacunado. Esta enfermedad, que se iba jeneralizando con una asombrosa rapidez, solo pudo ser contenida mandando a instancias nuestras vacunadores a todos los cuarteles para vacunar a los que no lo estaban i revacunar a los que lo habian sido.

El descuido del soldado en esta materia es siempre mui grande: nunca se ve un ejemplo en que se solicite este preservativo. Convendria por esto no admitir en los cuerpos a ningun recluta que no fuera vacunado o a quien no se vacunare inmediatamente despues de la admision. Con esta medida disminuirian los frecuentes casos de viruela que se observan a la entrada del invierno.

El desórden mas completo preside a la comida del soldado. Sobre esto nada hai establecido.

Miéntras que en el Rejimiento de Cazadores a caballo se le nombra, por el sarjento de la compañía, a cada grupo de quince soldados una cocinera que recibe el socorro mensual de cuatro pesos que se proporciona por cabeza para la satisfaccion de esta necesidad, en los demas cuerpos de línea este socorro se entrega al soldado para que haga de él el uso que mas le convenga.

Todo esto no puede ménos que ser mui perjudicial. No teniendo hora fija para comer, i siendo los mas desordenados apetitos los que forman su gusto, el soldado emplea siempre mal su dinero. Busca ántes que un alimento nutritivo i reparador de sus fuerzas, ántes que un alimento sano i de fácil dijestion, cosas indijestas o alguna fruslería: jeneralmen-

te queso, *chancho arrollado* i pan en invierno, una sandía o cualquiera otra fruta en verano.

Con este desórden, con esta falta de método i de arreglo, a mas de obligar al soldado a tener un gasto mas crecido en su alimentacion, se debilita i se enferma. No es así como puede reparar sus fuerzas un individuo sujeto a vijilias i a trabajos fatigosos, que requieren una resistencia orgánica mui superior. La reparacion no se encuentra entónces a la altura de las pérdidas; i la naturaleza principia a debilitarse i a predisponerse a enfermedades mas o ménos pleigrosas i casi siempre largas.

¿Qué otra causa que los desarreglos en la comida es la que preside a las indijestiones, a los cólicos, a las enfermedades del hígado, a las disenterias, a los embarazos gástricos que observamos en los soldados dia a dia? ¿Qué otra causa tambien mas poderosa puede contribuir a la disposicion del vicio escrofuloso i a la alteracion humoral de su organismo?

Otra de las causas que poderosamente contribuyen a predisponer al soldado a las enfermedades, es el uso inmoderado de licores alcohólicos. Se sabe que los bebedores son mas que todos atacados por las epidemias i por las afecciones tifoídeas, i que entre nosotros el abuso en esta materia enjendra las enfermedades del hígado, fuera de que no siempre tarda mucho en aparecer el delirium tremens.

El soldado chileno, es, se puede decir mui bien, bebedor por tradicion i por costumbre. La facilidad que tiene de proporcionarse a bajo precio bebidas que lo embriagan, contribuye en mucho a mantenerlo en ese vicio.

Todo esto no tendria quizás tanto inconveniente si hubiera vijilancia en el despacho o sea en la venta de licores; pero, como nadie ignora, esa vijilancia no existe i los negociantes siguen adulterando con toda impunidad, no siempre con sustancias inertes, los licores que espenden al menudeo, precisamente los de mas consumo en la clase pobre.

A las consecuencias del vicio se agregan las consecuencias de las alteraciones. Doble efecto i doble mal!

No por evitar estas consecuencias hariamos lo que Dracon que castigaba la embriaguez con la pena de muerte, ni arrancariamos las viñas como Licurgo, ni como Zaleuco, rei de los Locrenses, permitiríamos el uso del vino únicamente a los enfermos, porque somos de parecer que el soldado necesita de algun licor espirituoso en invierno que vaya a despertar una accion calorífera i estimulante; pero sí castigaríamos con mayor severidad de la acostumbrada, a los reincidentes i a los que a tales excesos se entregaran, i trataríamos de vijilar con mucha escrupulosidad el espendio de las bebidas.

Creemos innecesario esponer aquí las fatales consecuencias del vicio de que hablamos i los inconvenientes que puede tener en el soldado, tanto bajo el punto de las enfermedades como de la subordinacion i moralidad militar, por estar al alcance de todas las intelijencias i de todos los razonamientos.

La limpieza del soldado entre nosotros se reduce casi esclusivamente al aseo de la ropa de paño i al de las partes descubiertas del cuerpo. Fuera de esto no hai nada mas. En los cuarteles no se conocen los baños, i apénas si se fijan en la ropa interior.

Cuando un cuerpo se encuentra de guarnicion en algun punto cercano a los rios, se le suele llevar a bañarse, sin tener cuidado que cada hombre lleve alguna servilleta para secarse. En invierno jamás se les hace tomar algun baño tibio

De todo esto proviene el mal olor que se nota en las cuadras i en todo sitio donde están reunidos; de aquí la corrupcion del aire que se respira en las habitaciones donde viven i donde duermen; de aquí las enfermedades de la piel, el contajio tambien de la sarna (*acarus scabici*) las grietas de

los piés, las cociduras de los pliegues de los miembros i los herpes. A la falta de limpieza deben atribuirse igualmente muchas blenorrajias bastardas.

Téngase presente que la limpieza no solo es una necesidad hijiénica sino tambien una virtud. Moises, como Mahoma, i como los griegos, i como los romanos, la hicieron materia de prescripciones relijiosas o de disposiciones legales. La limpieza del cuerpo suele correr pareja con la del espíritu i la del corazon.

La construccion de baños en los cuarteles seria bien poco costosa para que dejara de adoptarse en todos ellos, si una mal entendida economía no pesara en la consideracion de los que pudieran realizar esta mejora.

La traslacion de los cuerpos, verificada repentinamente de una provincia templada a otra fria, en la estacion del invierno, no puede ménos de ser mui perjudicial a la salud por el cambio brusco de temperatura. Este inconveniente indudablemente es menor si del sur se lleva al norte a la tropa.

No podemos ménos de convenir en la movilidad del ejército bajo el punto de vista del interes militar; pero quisiéramos que siempre que se debiera llevar a efecto las traslaciones, éstas se hicieran sin caer en los inconvenientes que indicamos, por lo cual deberia consultarse al cirujano mayor.

Hasta ahora nadie habia parado su atencion en las consecuencias que estos cambios bruscos en los medios que nos rodean pudieran tener; pero no por eso son ménos ciertas las consecuencias que apuntamos. I eso a pesar de que las modificaciones de temperatura en la estacion habitada de Chile no son, si se quiere, demasiado marcadas.

Segun hemos hecho notar al principio, casi la mitad de

los soldados enfermos que fueron asistidos en los hospitales militares, padecieron de afecciones venéreas. En un estado que hicimos levantar el 17 de junio del presente año en el Rejimiento de Cazadores a caballo, residente algunos años en esta capital, el número de enfermos sifilíticos o venéreos existentes ese dia se elevaba al número de veinte i cinco sobre doscientos cincuenta hombres de tropa, lo que da la asombrosa proporcion de un diez por ciento de enfermos de esa clase.

¿A qué deben atribuirse esas cifras desconsoladoras? No a otra cosa que a la falta de moralidad i a la falta de instruccion. A la falta de moralidad, por cuanto el pecado es cometido contra ella; a la falta de instruccion, porque si el soldado tuviera conciencia de su dignidad, de lo elevado de su mision, si conociera el alcance de sus deberes i de las graves consecuencias del desórden i del vicio, no se entregaria así no mas en brazos de una vida licenciosa.

Ha llegado a ser entre nosotros tan comun la vida licenciosa del soldado, ha echado ya tantas raices, que ha pasado a la categoría de un hecho tolerado i aun sancionado por los jefes. Cada soldado tiene su *camarada* que golpea a las puertas del cuartel los dias de pagamento, en demanda de una parte de su sueldo. Pero siquiera se contentara con una sola relacion ilícita, guardando hasta donde fuera posible las formalidades esternas de la decencia i del recato, no todo seria perdido, i el soldado no se hallaria atacado tan frecuentemente de enfermedades que revelan todavía una mayor relajacion de las costumbres.

Contribuye no poco a perpetuar i a desarrollar estas enfermedades, las preocupaciones reinantes en materia de sifilografía. El militar cree, como tantos otros, que una bienorrajia debe dejarse que corra para deshumorar; i que la curacion de un chancro sifilítico está definitivamente conseguida con sólo hacerlo desaparecer. Por esto no tarda en trasformarse aquella afeccion en una bienorrajia crónica, en apa-

recer las orquítis, en observarse las estrecheces del cana uretral i contraer, en no pocas ocasiones, lo que ha convenido en llamarse la *gota militar*. Por eso tambien muchos soldados no van al hospital hasta que la aparicion de las sifílides o de los dolores osteocópos, o el período de las producciones gomosas, o la formacion de los bubones, les impide la continuacion en el servicio.

No poca parte tiene en ello tambien la condescendencia de los jefes para permitirles seguir en estas enfermedades un tratamiento siempre irregular en las cuadras o en sus casas.

El mal ejemplo es siempre contajioso. Los muchachos siguen la corriente de los grandes. Cornetas hemos visto nosotros que no tenian mas de ocho a nueve años, afectados de chancros sifilíticos.

Miéntras no se tomen medidas enérjicas que vayan conducidas si no a estirpar, cuando ménos a modificar el desarrollo progresivo de la lues venérea, tendremos que ser tristes observadores de un mal tan lamentable. Así como estamos, el nombre de los hospitales militares debe ser sostituido por el de *hospitales de venéreos.*

Si Voltaire hubiera vivido en nuestro pais, qué razon habría tenido en decir, como decia, que cuando se encuentran frente a frente dos ejércitos de cincuenta mil hombres, se puede asegurar a ciencia cierta que hai treinta mil galicosos en cada uno de ellos.

No poco contribuye a los males de que venimos ocupándonos, la pésima organizacion del cuerpo de sanidad militar, i aun pudiéramos decir la mala asistencia médica. El hecho es exacto aunque sea doloroso confesarlo.

¿Cuál es la organizacion entre nosotros del cuerpo de sanidad militar, cuáles sus garantías, cuál su competencia,

cuál su porvenir i cuáles las condiciones de los hospitales militares? Vamos a examinarlas. I al hacerlo, nada tenemos que exajerar: la sensible diseccion del cuerpo hará aparecer el cadáver con sus deformidades i sus defectos.

Por desgracia, la cirujía militar no es una profesion, no es una carrera abierta al que a ella quiere dedicarse, porque su horizonte es limitado, porque no tiene garantía de estabilidad i de ascenso, i en fin, porque no tiene un porvenir. Es un medio que como cualquier otro se adopta por conveniencia o por necesidad, pero siempre como un medio pasajero, como una ocupacion momentánea: jamás como un fin. Cesa esa conveniencia del momento, cesa esa necesidad pasajera, el empleo recibe luego un saludo i un adios de despedida.

Ello es mui natural i mui lójico. Los sueldos de los cirujanos son mezquinos i su condicion no mui envidiable.

Entre nosotros, se puede decir, solo se conocen cirujanos de primera i segunda clase. Los primeros gozan, segun la lei, de un sueldo de novecientos pesos anuales; los segundos de trescientos ochenta i cuatro; bien es cierto que la existencia de éstos ha sido siempre momentánea. Hai actualmente un cirujano mayor que reside en la provincia de Arauco.

Segun el Proyecto de Código militar, tantas veces citado, habrá un médico mayor, que residirá en Santiago, con un sueldo de mil doscientos pesos anuales i con el carácter de sarjento mayor: habrá tambien médicos de primera i segunda clase con un sueldo de novecientos pesos anuales aquéllos, i con el de setecientos veinte éstos. A los primeros se les considera con el carácter de capitanes i con el de tenientes a los segundos, La dotacion de estos empleos en tiempo de paz se arreglará (testual) a las disposiciones siguientes: por cada hospital militar establecido o que se estableciere en la República habrá un médico de primera o segunda clase, procurando hayan en igual número de unos i otros, i un practicante de cirujía; pero si la guarnicion de tropa, a que pertenece el hospital, pasare de quinientos hombres, habrá un

médico mas por cada trescientos de aumento o una fraccion que no baje de la mitad.

Por lo que hemos espuesto, se colije cuán precaria seria la carrera del médico militar, si no fuera que acepta en el ejército una colocacion pasajera que en nada perjudique a sus demas intereses. Lo exíguo de su sueldo no le alcanzaria muchas veces ni aún para llenar sus mas premiosas necesidades. De aquí por qué los profesores titulados no aceptan empleos de esa naturaleza sino en las ciudades populosas en que jeneralmente residen. Para la provision de estos destinos en las provincias del sur, se admiten, ya que no es posible encontrar a otros, a todos aquellos que sin mas título de suficiencia profesional que la obtenida en una práctica que no sabemos cómo han podido proporcionarse, i con estudios siempre deficientes, han logrado formarse alguna clientela i alguna reputacion en las aldeas o en las ciudades que carecen de facultativos. La competencia, pues, de estos cirujanos es algo dudosa. Si hai algunos dignos de toda consideracion por el interes que se toman en el desempeño de sus obligaciones i por los conocimientos que poseen, no pocos ha habido i hai que están mui distantes de desempeñar siquiera con mediano acierto empleos de tanta responsabilidad. Puede calcularse el grado de confianza que éstos prestan a los oficiales i a la tropa por el verdadero horror que tienen de ponerse en sus manos, como se nos ha dicho i repetido en varias circunstancias. En tales casos prefieren solicitar los servicios i los cuidados de personas que sin duda alguna no pueden competir con los de aquéllos, pero que en su defecto adoptan un réjimen mas suave i ménos peligroso en el tratamiento.

Si asimilando los destinos de los médicos militares a los de los oficiales del ejército, se concedieran ascensos progresivos a sus méritos, a sus servicios i a su antigüedad; si se dotaran mejor esos empleos, o finalmente, si nadie pudiera ser admitido a desempeñar cargos de esa naturaleza sin un

prévio exámen hecho por el cirujano mayor del ejército, para demostrar su suficiencia, las condiciones del servicio de sanidad cambiarian favorablemente para todos, ya que por lo reducido de nuestro ejército i de sus necesidades, no puede ni conviene el establecimiento de un curso destinado a formar cirujanos militares. Si estas condiciones no cambian, servirian talvez de un obstáculo para que el internado de medicina que trata de establecerse bajo las bases de un proyecto que pende ante la consideracion del Cuerpo Lejislativo, pudiera tomar todo el incremento i todo el desarrollo que está llamado a producir en beneficio del pais i de la ciencia.

Igualmente falta la subordinacion i la unidad en el servicio. Cada cirujano es independiente en su guarnicion. Sus tratamientos nadie mas que él los sabe: sus resultados son casi esclusivamente de su conocimiento. El movimiento de alta i baja en los hospitales se manda a las respectivas Comandancias de Armas por llenar solo una formalidad que a nada conduce en las condiciones actuales. Mui distinto seria si esos datos, si esos resultados i esos tratamientos, comunicados todos a un médico mayor, que tuviera la superintendencia sanitaria, fueran debidamente estudiados, reunidos i comentados. Entónces habria la facilidad de conocer con exactitud las causas de las enfermedades, de los contajios, de las epidemias, i en fin, de todo aquello que pudiera tener interes para mejorar la condicion de la salud de la tropa. Este empleado, comunicando el resultado que arrojaran estos datos al Ministerio respectivo, propondria las mejoras que deberian hacerse, las faltas que deberian subsanarse i las medidas que deberian adoptarse para llegar al resultado apetecido.

Muchos de los hospitales militares carecen de las condiciones necesarias para su destino.

Los que existen en Mulchen, Angol, Lebu i los Anjeles. han sido construidos con la idea solo de tener salones espa-

ciosos en que pueda asistirse a los enfermos. Ninguna otra idea ha presidido a su construccion. En Valparaiso, Chiloé, Valdivia i en todos los demas puntos en que por las necesidades del servicio ha habido alguna guarnicion, los soldados son asistidos en los hospitales jenerales; en Valparaiso por médicos militares, en los demas puntos por los de ciudad.

Si fuéramos a calcular, como indudablemente debemos hacerlo, lo que son los demas hospitales, por el de San Borja de Santiago, no adquiriríamos, por cierto, muchas ilusiones. I esto que ningun otro puede i debe ser mas atendido, no solo por existir siempre aquí una guarnicion numerosa, cuanto por estar situado en el centro de todos los recursos i a la vista de todas las principales autoridades. Salones estrechos, mal ventilados, muchos sin luz, pavimento hoyado, mala distribucion i aún insuficiencia en su edificio a pesar de la estension inmensa del local, tales son sus mas notables defectos. Si se piensa ahora que en un establecimiento como ese, destinado a contener cuando mas cien enfermos, se han aglomerado en dos ocasiones doscientos cuarenta, haciéndolos dormir sobre los ladrillos o sobre las tablas, sin mas ropa de cama que un capote o una frazada roida, nada de estraño tiene que la gangrena hospitalaria se declarara con toda su fuerza, dejándonos hasta ahora un triste legado.

Para obtener mejores resultados en los tratamientos, para evitar las largas estadías de los soldados, para mejorar la condicion de los enfermos i del aire que respiran, ¿qué serian unos cuantos pesos destinados a la construccion de salones adecuados, a transformar el pavimento i a establecer ventiladores? Nada mas que una economía que no se ha tenido la oportunidad o la voluntad de realizar (8).

El servicio farmacéutico adolece tambien de faltas cuyos

(8) Nos es grato consignar aquí algunas mejoras que últimamente se han hecho en este establecimiento, que sin darle toda la comodidad deseable, lo hace al ménos mas saludable.

resultados no puede ménos que dejarse sentir profundamente. No existiendo un depósito central de medicinas para el ejército, los hospitales situados en los confines de la República carecen algunas veces de medicamentos necesarios de todo punto en tales establecimientos, siéndoles difícil proporcionárselos por la distancia en que se encuentran de los puntos en que se espenden i teniéndolos que pagar a precios subidísimos. Podemos anunciar felizmente que en este último tiempo se ha pensado en poner remedio a tamaño mal; i que no pasará mucho sin que ese depósito se haya establecido.

Ni la calidad ni la condicion de los cirujanos i de los hospitales, como se ha podido notar, es de las mejores para realizar el ideal que se persigue: la disminucion de las enfermedades i de las defunciones en la profesion militar.

La vida de los campamentos, de esos rediles humanos, coms los ha llamado Foy, reagrava en alto grado la mala condicion del soldado. Su existencia es entónces un contínuo sobresalto: no tiene un momento de reposo. Al relevo de la centinela o de la avanzada, sigue el ejercicio, al ejercicio otros quehaceres, i así sucesivamente. Las privaciones son la lei: la abundancia es la escepcion. La alimentacion es escasa o de mala calidad, el sueño interrumpido: entónces se sufren todas las inclemencias atmosféricas i no hai mas lecho que un pedazo de tierra ni mas abrigo que un capote o una manta.

La carencia de carpas i una intendencia militar, formada cuando mas a la lijera, pone todavia, entre nosotros, de peor situacion a la tropa.

¿I qué diremos de la que tiene despues de una batalla?

No existiendo en Chile las ambulancias ni siquiera medianamente organizadas; faltando todos los medios de tras-

porte; formado el cuerpo de sanidad a la lijera, i siempre deficiente; no habiendo nada que no sea hecho en los momentos del peligro i de la situacion; no existiendo reglamento alguno que determine los servicios que deben prestarse; estando todo confiado a las previsiones i a los cuidados del jeneral en jefe, la condicion del soldado no puede ser peor.

Siquiera se arreglaran algo las ambulancias, se fijaran los deberes de los cirujanos, se echaran las bases de un reglamento, se destinara a los músicos al trasporte de los heridos o se organizaran compañías con tal objeto i se proveyera al ejército de camillas para la conduccion de los heridos; siquiera se tomaran algunas medidas para el arreglo de hospitales provisionales i se les proporcionara los útiles necesarios, tendriamos entónces que lamentar ménos desgracias i asistir a ménos defunciones (9).

A los males inevitables hai necesidad de hacerlos mas llevaderos.

III.

Del estudio analítico que hemos hecho de las enfermedades que mas comunmente atacan al soldado en Chile, i de las causas que mas ordinariamente las orijinan, se desprenden las medidas que deberian adoptarse para remediarlas, muchas de las cuales nos hemos permitido iniciar i esponer en el curso rápido de este trabajo.

Hélas aquí en resúmen, siguiendo el órden de las materias de que nos hemos ocupado:

1.ª La edad de admision en el ejército, para toda clase

---

(9) En la batalla de Cerro Grande hemos visto a un soldado de caballería ser conducido, al tercer dia despues de la accion, a la casa que servia de hospital, habiendo estado todo ese tiempo tendido en el campo con tres lanzazos en la espalda, un sablazo en la mano derecha, otro en la pierna que habia rebanado mas de la mitad de los huesos, i el último en la cabeza, dejando a descubierto el cerebro. ¡I todo esto por la falta de compañías organizadas para el trasporte de los heridos!

de servicios, esceptuando el de tambor, debe fijarse en la de veinte años. Esta edad puede rebajarse a la de diez i seis para las guardias cívicas.

Dictar cuanto ántes un reglamento que determine las causas de excencion o de inutilidad en el servicio, para uniformar la conducta de los médicos de ejército i evitar los abusos que pudieran cometerse.

No admitir recluta alguno sin que sea reconocido préviamente por los cirujanos de la guarnicion en que se haga el enganche o el reclutamiento.

2.ª Encargar mui especialmente a los comandantes de cuerpos que elijan horas mas convenientes en el ejercicio de la tarde, en verano, para evitar las insolaciones.

Disminuir en cuanto sea posible el número excesivo de guardias que en la actualidad tiene que hacer el soldado. El llamamiento hecho a la guardia nacional para llenar una parte de esas obligaciones, seria un útil i conveniente recurso.

Tratar de que todo soldado haga su centinela en una garita durante los meses mas frios del año.

Aconsejarle que no encienda carbon dentro del cuarto de bandera i que no haga uso de él hasta que no esté suficientemente cocido.

3.ª Mejorar en cuanto sea posible la condicion de los cuarteles, entablando el pavimento de las salas, distribuyendo mejor el edificio, construyendo ventiladores en las cuadras (10) i sustituyendo los tablados por catres.

4.ª Asimilar en cuanto sea posible el traje militar al del paisano i cuidar de que la tropa tenga un equipo apropósito para las diferentes estaciones. Recuérdese que el soldado no puede pasar sin capote el invierno.

5.ª Todo recluta, al ingresar a las filas del ejército, debe

---

(10) Los ventiladores construidos por el sistema misto serian indudablemente mui útiles para el invierno, como el de Leblane i otros.

ser vacunado si no lo ha sido ántes. Las revacunaciones deberian hacerse cada ocho años.

6.ª Para proporcionar al soldado una alimentacion nutritiva i reparadora de sus fuerzas, lo que se llama *rancho* deberia establecerse en el cuartel, como se hace en la policía i en todos los ejércitos europeos. Esta alimentacion consistiria en carne i legumbres suficientes, agregando a mas de esto una racion de café i de aguardiente en los meses de frio. Este método, adoptado en Francia hace pocos años, está dando los mas satisfactorios resultados.

Si por cualquiera circunstancia esta modificacion en el réjimen establecido hasta ahora en el ejército de Chile, no fuera posible llevarla a cabo inmediatamente, nosotros propondriamos se adoptara cuando ménos el método que se sigue actualmente en el Rejimiento de Cazadores a caballo i que hemos dado a conocer en su respectivo lugar.

Los jefes de batallones deberian ser mui severos en el castigo de las faltas cometidas por excesos en la bebida, para impedir la reincidencia i el ejemplo siempre tan contajioso de este vicio. La correccion de esta falta está, se puede decir, en sus manos.

La vijilancia de la autoridad sobre la calidad de los licores que se espenden en las ciudades, contribuiria eficazmente a disminuir los malos efectos que produce el abuso de los licores alcohólicos.

7.ª El establecimiento de baños frios en todos los cuarteles, es de una necesidad mui notoria para conservar la limpieza del cuerpo i evitar así no pocas enfermedades. En la estacion apropósito, los cirujanos de la guarnicion determinarian la época en que deberia principiar a bañarse la tropa.

Ya que no seria posible, por lo excesivo de los gastos, hacer tomar al soldado baños tibios en invierno, se le obligaria a lavarse los piés cada semana, a lo ménos.

La vijilancia en la limpieza de la ropa interior, no estaria nunca de mas.

8.ª Debe evitarse en cuanto sea posible la repentina i brusca traslacion de los cuerpos de tropa de una temperatura suave a otra mui fria. Estas transiciones del calor al frio son siempre perjudiciales a todas las organizaciones.

9.ª El estraordinario desarrollo que las enfermedades venéreas i sifilíticas han tomado en el ejército, hace necesario i urjente adoptar medidas que tiendan a limitar en cuanto sea posible los tristes i desconsoladores resultados que observamos. Para conseguir este fin hai varios medios.

Creemos uno de los primeros la instruccion basada sobre los principios de una sana moral, como un medio que enalteciendo la personalidad humana, hace que el hombre sepa respetarse i conocer la importancia de su dignidad. En segundo lugar ponemos la reglamentacion de la prostitucion; reglamentacion que en paises mas adelantados que el nuestro ha dado resultados favorables. En tercero, creemos deber colocar la fijacion de penas correccionales, como la de postergacion en los ascensos, a los soldados que continuaran recayendo en la misma falta.

En un informe que recientemente ha sido elevado al Supremo Gobierno, con motivo de haberse solicitado de nosotros una esposicion de las medidas que deberian adoptarse para disminuir las enfermedades de la tropa, hemos aconsejado practicar visitas mensuales en los cuerpos para descubrir a los enfermos atacados de afecciones venéreas i mandarlos a los hospitales a seguir un tratamiento adecuado. Estos enfermos deberian designar la mujer que los hubiese infectado, para ponerla tambien en curacion. Este sistema, preconizado por Vlemink, i puesto en práctica en el ejército belga, ha dado resultados tales que, en 1846, no habia en Bruselas mas que un venéreo sobre ciento noventa soldados, miéntras que en Estrasburgo esa proporcion era, segun Bertherand, de uno sobre treinta i tres, i en Lyon de uno sobre cuarenta, a lo ménos, segun Landouville.

No dudamos que la enunciacion de estas medidas desper-

tará la grita de muchos timoratos i la sublevacion de algunas conciencias; pero ante lo espantoso del mal no trepidamos absolutamente en aconsejarlo. La salvacion de la humanidad no está, hemos dicho en otra ocasion, en negar sus debilidades, sino en tratar de estirparlas; i esa estirpacion no puede hacerse, i si el mal no tiene remedio, lo único que puede i debe procurarse es el que produzca los ménos malos resultados posibles.

«Si sabemos que desgraciadamente entre nosotros la sífilis toma cada dia proporciones mayores i mas alarmantes; si sabemos que la mitad de la poblacion se halla o ha sido atacada por ella; i si no se ignora que a ella debemos una gran parte de las defunciones de párvulos ¿por qué se tiene miedo de reglamentarla? por qué es el *noli me tangere* de los asustadizos i de los que están llamados a ponerle remedio? A veces llego a creer que se ignora hasta qué grado lleva la sífilis su accion destructora, lo que no es posible, i me ilusiono con la idea de que no pasará mucho tiempo sin que se tomen medidas mas o ménos enérjicas; pero luego esa ilusion se disipa como el humo de un amago de incendio, i la desconsoladora indiferencia de los hombres de gobierno lleva de nuevo a mi alma la tristeza i las amarguras de la decepcion! ¡Feliz el que descubriera un medio distinto del que se ha propuesto, siempre que ese medio produjera buenos resultados i estuviera en armonía perfecta con nuestra relijion. Pero ya que para ello hai imposibilidad, segun lo que parece, en el caso de esa imposibilidad, tendremos que decidirnos por lo que se puede llamar un mal necesario» (11).

10. Para tener un cuerpo facultativo que dé garantías de competencia, ya que no es posible ni conveniente entre nosotros formar en escuelas especiales cirujanos esclusivamen-

(11) A. Murillo, *Memorias i trabajos científicos*, páj. 274.

te militares, deben dotarse sus destinos con mejores sueldos, o lo que aún nos parece mas conveniente, asimilar sus grados a los del ejército para formarles una carrera. Estos grados deberian ser concedidos al mérito, a los servicios o a la antigüedad, en el modo i forma que establece para los ascensos el proyecto pendiente de Código militar. La familia de los médicos militares deberia tener opcion a montepío. ¿Por acaso no prestan mui buenos i peligrosos servicios los cirujanos del ejército para escatimarles esa esperanza i esa recompensa? ¿Están acaso colocados ellos en mejores condiciones que los que a ese montepío tienen derecho? ¿Son ménos invulnerables que los demas en un campo de batalla?

Por ahora, i miéntras no se mejoren esas condiciones, que a no dudarlo, producirán una modificacion profunda en el servicio, no deberia nombrarse ningun cirujano que no posea un título universitario, sin que ántes haya sido examinado por el médico mayor del ejército, a igualdad de lo que actualmente se hace en la marina.

Cada semestre, los cirujanos que asistieran hospitales, deberian pasar al médico mayor una relacion exacta del número de enfermos que se hubiesen asistido en ellos, con especificacion de sus enfermedades, de las particularidades dignas de interés que se hubiesen observado, de los motivos mas reconocidos que las hubiesen ocasionado. Este funcionario, en vista de estos datos, redactaria un informe anual que pasaria a la autoridad competente con las reflexiones que le hubiese sujerido su estudio, proponiendo las medidas que deberian tomarse para mejorar la condicion sanitaria del ejército.

Igualmente se hace cada dia de suma necesidad el establecimiento de un depósito central de medicinas, que pudiera servir para el ejército i la marina, al cargo de un farmacéutico competente.

Ante todo debe atenderse al mejoramiento de los hospitales militares, porque, en el estado en que se encuentran,

no satisfacen las exijencias de una regular hijiene. Ya hemos dicho que el de Santiago carece de salones apropósito para la asistencia de los enfermos, que no tiene un solo ventilador i que su pavimento es de pésima calidad.

Pero lo que sin duda alguna contribuiria mui eficazmente al objeto que perseguimos, seria la creacion de un *Consejo* o *Junta de sanidad militar*. Este consejo se formaria del inspector jeneral del ejército, del médico mayor, del principal, de un cirujano residente en la capital, i aún si se quisiera, del comandante jeneral de Armas de Santiago. Seria obligacion de esta junta la vijilancia del servicio de sanidad en toda la estension de la República, i naturalmente la reglamentacion de este servicio, con prévia aprobacion del Gobierno, tanto en épocas de paz como de guerra. La provision de medicinas para todos los hospitales i la estadística correrían a su cargo.

Tales son las medidas mas necesarias i mas urjentes que, a nuestro juicio, deberian tomarse para disminuir las enfermedades que tan frecuentemente atacan al soldado en Chile.

1868.

ALGO SOBRE VACUNA.

La aparicion de la viruela con una recrudescencia mayor que en las otras épocas del año. ha hecho ajitarse en estos dias a nuestras autoridades con el objeto de prevenir un estado que han creido pudiera llegar a ser epidémico. Los casos mas frecuentes que observamos ahora de la afeccion variolosa, no tienen, sin embargo, en la actualidad nada que sea tan profundamente alarmante, como se cree por la jeneralidad. Ello es un fénomeno que viene sucediéndose desde tiempo inmemorial en la estacion del otoño i que se encuentra relacionado íntimamente a las influencias atmósféricas, influencias que se hacen sentir en el organismo con motivo de las transiciones mas o ménos rápidas de calor i de frio. Las alternativas tan notables del termómetro i del barómetro bastan para esplicar en el otoño, como en primavera, esta clase de fenómenos. Cada estacion tiene sus enfermedades como cada casa sus goteras.

Decimos esto no para resfriar las buenas disposiciones de que nuestras autoridades se encuentran poseidas, sino para calmar los sobresaltos i los cuidados que ajitan la imajinacion de nuestros buenos vecinos de la capital. Nuestra pa-

labra será siempre una voz de aliento i de estímulo, si puede, para con los mandatarios que inspirándose en los mas jenerosos sentimientos i en las ideas mas convenientes a la salubridad pública, tiendan a propagar los sanos principios de la hijiene jeneral i robustecer las fuentes de la vida. I es por ese mismo motivo que nos permitimos hoi llevar nuestro pequeño continjente a la propagacion de las buenas ideas i de los sanos principios que son la guia de todo buen gobierno i de las autoridades que están mas inmediatamente encargadas de realizar aquellos bienes que un espíritu de administracion arreglada debe atender.

Estudiar las leyes que rijen la propagacion de la vacuna, el oríjen o fuente primitiva de este virus, sus causas de debilitamiento, la necesidad de las revacunaciones, las medidas que la harian mas jeneral, la alteracion que sufre en los organismos debilitados o enfermos el líquido vacuno, el modo de evitar las desagradables consecuencias de la viruela i su propagacion, tales serian sin duda alguna, los puntos mas importantes para una disertacion científica que tendiera a esclarecer todos los puntos mas o ménos controvertibles de esta cuestion de medicina esperimental; pero ya que no podemos robar a nuestras ocupaciones mas tiempo que el destinado ordinariamente al descanso, séanos lícito a lo ménos esponer algunas ideas que, desconocidas por la jeneralidad de las jentes, no son tampoco mui estendidas todas en nuestro cuerpo médico i las que pueden contribuir en su corta escala a cimentar las bases, a dar mas desarrollo a una institucion que el celo de sus directores ha hecho poner en un pié espectable, como tambien a poner a nuestras autoridades en un camino lójico, mas ordenado i mas intelijente.

Sabido es que desde que el inmortal Eduardo Jenner hizo adquirir el derecho de domicilio a la vacuna en la ciencia médica, el 14 de mayo de 1796, inoculando a James Phispps la vacuna sacada de una pústula que se habia desarrollado en la mano de una lechera a consecuencia del contacto

con una vaca apestada del *cow-pox*, un número mas o ménos considerable de problemas, que hasta cierto punto pueden considerarse como secundarios del hecho principal, ha tenido i espera su solucion. Estos problemas o cuestiones pueden reducirse en la actualidad: 1.º a la duracion de la preservacion vacunal; 2.º al debilitamiento del flúido pustuloso, i 3.º a las modificaciones o transformaciones que el virus vacuno suele o puede esperimentar.

Es ya un hecho averiguado que la vacuna no preserva a todos los organismos del mismo modo i por el mismo tiempo, i que su valor es relativo a la disposicion individual, a la edad de la vacuna empleada i al tiempo corrido despues de la vacunacion. Jenner, Gregory i los mas distinguidos vacunadores de los tiempos primitivos, estaban conformes con la primera conclusion. La segunda puede tener su mas plena confirmacion en el hecho escrupulosamente observado de que los individuos vacunados en Inglaterra i en Francia en 1799, 1802, 1803 i 1804, cuando la vacuna no habia pasado por muchas jeneraciones, habian estado al abrigo de las epidemias de viruelas en una escala sin comparacion mayor que los vacunados en 1815, 1816, 1820, etc. Las epidemias de 1824 que se observaron en Francia, hicieron numerosas víctimas en los vacunados. En Marsella solamente, se contó hasta 30,000 variolosos.

En Chile, segun opinion de los facultativos que han tenido ocasion de observar las primeras vacunaciones, el virus vacuno preservaba mas eficazmente que despues de la viruela. Felizmente la renovacion que se ha hecho de este virus, tomándolo hace poco de la vaca, le ha dado una fuerza de eficacia que lo hace merecedor de ser considerado como uno de los mejores que existen ahora en todo el mundo. Por eso es que hemos visto con alguna sorpresa dos comunicaciones que en estos últimos dias se han publicado, referentes a pedidos que se han hecho a Europa del flúido vacuno, i la remision anunciada ayer de treinta tubos que

nuestro cónsul jeneral en Paris ha conseguido de la Suiza.

Todos los hechos que hemos mencionado anteriormente, establecen de una manera casi incontestable que el flúido vacuno sufre un debilitamiento gradual a medida que pasa por muchas jeneraciones i que los individuos vacunados con un *cow pox* nuevo están mejor preservados de la viruela que los que han sido inoculados con un *cow-pox* de alguna duracion.

I séamos permitido agregar, sin embargo, que no siempre los caractéres físicos de los granos son suficiente pruebas para juzgar del valor i de la bondad del virus que se inocula, como parece creerse, porque, como acabamos de decirlo, la trasmision repetida de él lo debilita paulatinamente. De aquí la necesidad de recurrir periódicamente a la verdadera fuente de la linfa preservatriz, para fortalecer sus propiedades, por mas que los caractéres esteriores nos indiquen una produccion de buen jénero.

Los fenómenos que se relacionan con la medicina esperimental, necesitan recibir la contraprueba de observaciones largas i perfectamente escrupulosas para que tengan un verdadero derecho de constitucionalidad.

En presencia de estos hechos, que muestran con evidencia el debilitamiento del poder profiláctico de la vacuna, a medida que envejece i que se aleja del momento de la inocuacion de este virus, ha dicho Tardieu, debió venir a los médicos la idea de colocar a los individuos en las condiciones que a la economía humana pone la influencia de una vacunacion reciente. Fué precisamente lo que se hizo en algunos paises. El gobierno de Wurtemberg ordenó practicar en la armada numerosas vacunaciones, en las cuales se vió a la vacuna hacer un efecto tanto mas benéfico cuanto era mas lejana la fecha de la primera vacunacion. El doctor Heimo. médico de la armada wurtemburguesa recojió 40,000 casos de revacunacion. Sobre este número encontró 20,000 vacunas regulares. Los individuos colocados en esta categoría eran

jóvenes reclutas de veinte a veintiun años que, por consiguiente, en un pais donde la vacuna está oficialmente organizada, habian sido vacunados veinte años ántes poco mas o ménos. Estos reclutas tuvieron una vacuna lejítima en su marcha i en sus formas, i capaz de ser trasmitida con suceso a niños no vacunados. Sobre estos 40,000 casos hubo todavia 5,000 vacinoides o falsas vacunas, lo que indicaba una pérdida casi absoluta, sino completa, de la inmunidad. En fin, se encontró 15,000 individuos completamente refractarios a la vacunacion, habiendo conservado por consiguiente su inmunidad. Hubo, pues, sobre un número de 40,000 hombres ya vacunados, 20,000 individuos aptos para recibir la vacuna i por consiguiente, como es natural, la influencia de la viruela.

Desde que el gobierno wurtemburgues ordenó las revacunaciones, se vió disminuir notablemente los casos de viruela en las tropas. Así fué que en pocos años la cifra de los variolosos descendió de 611 a 94.

En Prusia las revacunaciones tuvieron un éxito feliz en 15,269 sobre 48,478 personas en 1833; 16,679 sucesos sobre 44,454 en 1834; en 1835, 15,315 sobre 39,192; en 1836, sobre 42,124 revacunaciones, se observaron pústulas lejítimas en 18,136 individuos, i 9,040 vacunas irregulares. Los mismos o idénticos resultados han dado las revacunaciones en los otros años i en los demas paises en que se han practicado. En Chile, sin que podamos fundarnos sobre datos estadísticos, se puede asegurar en las revacunaciones han operado con un suceso regular en las ocasiones en que se han llevado a efecto.

Si las revacunaciones operadas con el éxito que acabamos de apuntar, son una prueba evidente del debilitamiento preservativo del flúido vacuno a medida que se une o aleja del tiempo de la vacunacion, no lo son ménos los casos de viruela que suceden sobre los vacunados. Se ha visto que en épocas epidémicas la proporcion de los variolosos atacados nuevamente de viruela, están en una proporcion considerable-

mente menor que los vacunados. Esta proporcion pudo elevarse, aunque escepcionalmente, en Marsella por los años de 1820 a 1824, a 1/69 en los variolosos i a 1/7 en los vacunados. Los casos de inoculacion de la viruela sin éxito en los primeros años que siguen a la vacunacion, i su desarrollo algunos años mas tarde, prueban palmariamente, tambien, el principio de que la preservacion vacunal se debilita con el tiempo i manifiesta la necesidad casi absoluta de las revacunaciones; i decimos casi absoluta, porque ya hemos indicado que hai organismos privilejiados que se saturan por toda la vida con una sola inoculacion i se hacen refractarios para siempre a la viruela.

En cuanto al problema de las transformaciones o modificaciones que el flúido vacuno esperimenta al atravesar organismos afectados por enfermedades de naturaleza contajiosa, aunque nuestra conviccion es bien clara i fundada sobre hechos incontrovertibles i sancionados por la autoridad de las academias de medicina mas respetables que existen, i por casos desgraciados que hemos tenido ocasion de ver, nos abstenemos de esponerlos ante un público que está dispuesto a abultar las males consecuencias de una práctica que lleva en sí, por lo demas, un alcance el mas benéfico i humanitario. I ménos dispuesto estamos a ello, cuando en posesion de esos mismos conocimientos no quisimos alzar nuestra voz para rebatir ideas i principios que estaban mui distantes de los recibidos en la actualidad, en un informe que no ha mucho tuvo una amplia publicidad. Debido a estas mismas ideas i a este jénero de conviccion, ha sido la medida que adoptó la academia de medicina de Paris, hace dos años, al solicitar del ministerio de agricultura i obras públicas una cantidad para ensayar un nuevo método de las vacunaciones. Hoi esta sábia corporacion ensaya i adopta el método de vacunar de la ternera al hombre, en lugar de hacerlo como hasta ahora de brazo a brazo.

Pero si nuestro silencio en este asunto reviste un carácter

de prudencia, i talvez de cordura, no por eso estamos ménos dispuestos a obrar en el sentido de nuestras convicciones con toda la fuerza de que nos creemos capaces para empeñarnos en modificar en algo nuestra práctica i nuestro método de vacunacion.

Para poner un remedio a la accion devastadora de la epidemia de viruela, para atenuar sus malos efectos, para favorecer las vacunaciones i revacunaciones i hacerlas efectivas, conviene dar mayor desarrollo a la institucion que, ahora como ántes, tiene a su cargo este servicio; servicio que nos consta desempeña con el mayor interes i con alta intelijencia. Es de notoria conveniencia la redaccion de un manual del vacunador para poner a los que desempeñan este oficio en mejores condiciones de acierto i de ciencia, porque las reglas que ahora les sirven de guia son deficientes i no responden a las necesidades del servicio i del desarrollo creciente que ha tomado el descubrimiento jeneriano.

La medida que en varias ocasiones hemos aconsejado de no admitir en las escuelas ni en ningun destino público a los que no hayan sido vacunados, parece que viene adquiriendo algunos prosélitos, como hemos tenido el placer de verlo en un informe del tribunal del protomedicato. Nada mas fácil que la verificacion de esta medida. Toda persona que se inoculara, recibiria una papeleta en que constara el hecho, para que le sirviera en el caso que dejamos apuntado. Las revacunaciones deberian, tambien, hacerse periódicamente en los hospitales, cárceles, establecimientos de beneficencia i cuarteles. Todo recluta, al tiempo de su admision, deberia igualmente ser vacunado o revacunado si no lo hubiera sido anteriormente.

Todas estas medidas harian alejar los casos frecuentes de viruela que observamos i harian mas eficaz la accion de los gobiernos i de las autoridades en la vía hijiénica en que se empeñan.

Pero séanos dado, sin embargo, enorgullecernos con los

resultados obtenidos por el empeño de la junta de vacuna i de las autoridades en este ramo del servicio. Por 72,895 nacimientos ocurridos en la República, en 1867 hubo 60,718 vacunados i 369 muertos de viruelas. En Francia por 789,474 nacimientos hubo 522,253 vacunaciones i 1,892 muertos a consecuencia de la viruela. Estos datos nos dan derecho a considerarnos a la misma altura de una de las naciones mas adelantadas del viejo mundo.

Para fortalecer i depurar el flúido vacuno, como para evitar las consecuencias que pudieran resultar de un virus modificado i trasformado por organismos enfermos, nos parece conveniente establecer de una manera definitiva la trasmision de la vacuna del animal al hombre; pero si esta medida puede ocasionar dificultades en la práctica, nos contentaríamos al ménos *por ahora* con buscar o con desarrollar periódicamente el virus anti-virulento en su fuente primitiva.

¿Pero cuál es la fuente primitiva de la vacuna? ¿Es la vaca la patria primitiva de la vacuna o será ella nada mas que depositaria? Un trabajo reciente de M. Chauveau, que la academia de ciencia ha coronado, ha venido a confirmar las ideas de Jenner en el asunto i a probar que la fuente primitiva del virus antivariólico es el caballo.

Dejemos hablar a Bernard:

«Jenner habia emitido ya i sostenido la opinion, entónces popular, que el *cow-pox* no es una afeccion primitiva de la vaca, sino que era comunicada por el caballo. Esta afeccion del caballo trasmisible a la vaca i que da orijen al *cow-pox*, se consideraba como una enfermedad local que afectaba el talon o la canilla del caballo i se denominaba en Iglaterra con los nombres de *sore-heels, scrathy heel or the grease*, en Francia con el de *eaux aux jambes* i en Italia con el de *giovardo* que nosotros traducimos por *javard*. Jenner apoyaba su opinion sobre ideas teóricas que provenian mas bien de una especie de intuicion propia que de esperiencias u observaciones directas; afirmaba que el *cow-pox* no se ha-

bia introducido jamas en ninguna lechería sin que ántes se hubiese observado la *grease* en algunos caballos, i agregaba ademas, que esta enfermedad era desconocida en Escocia, porque allí los hombres no se ocupaban en conducir las vacas. Sin embargo, se contaban hechos contradictorios, ya para probar que el *cow-pox* era una enfermedad espontánea de la vaca, o ya para establecer que si esta afeccion provenia del caballo, podia trasmitirse tambien por contajio i no como lo pretendia Jenner por la inoculacion practicada por medio de los dedos humedecidos con el pus de caballos enfermos de *grease*. Jenner refutaba todas estas observaciones haciendo notar, i con razon, que si se trataba de contajio nadie podria seguir la marcha que habian llevado los hechos. Ved aquí una anécdota que él cita con este motivo. En una hacienda del lord Asoph, un caballo que ocupaba una ecuria aislada i mui separada de los establos, se enfermó de *grease*; poco despues todas las vacas de la hacienda aparecieron con el *cow-pox*. Este hecho singular despertó la atencion i se quiso saber su causa. Se interrogó a todos ios sirvientes de la hacienda, i se supo que el palafrenero que cuidaba el caballo, iba a ayudar a su prometida a traer las vacas al establo. El fué, pues, quien sirvió de vehículo directo del *cow-pox*, i no hubo necesidad de admitir el contajio por el aire.

«Jenner consideraba la *grease* como la viruela del caballo i la llamaba el *horse-pox*; creia que esta afeccion inoculada en la vaca, se trasformaba en verdadero *cow-pox*. Por otra parte, tenia sobre este punto ideas aún mas jenerales; porque pensaba que todos nuestros animales domésticos se afectaban de viruelas distintas que podian inocularse recíprocamente i transformarse las unas en las otras; i aunque Jenner tentó, sin suceso, reproducir el *cow-pox* inoculando la *grease* en las vacas, mas tarde la cuestion volvió a ajitarse, pero con otro resultado. La *grease* fué inoculada en la vaca, i dió una buena vacuna. El doctor Jenner que practicó esta

operacion, se inoculó él mismo en la mano, tocando la ubre de la vaca con la vacuna de la ubre, i de su mano vacunó a muchas personas i la volvió a trasmitir a las vacas.

«En 1801 apareció la obra del doctor Loy con este título: *Algunas observaciones sobre el oríjen del cow-pox.* Allí se encuentra la demostracion de los hechos siguientes: el virus del *horse-pox* o la *equino*, es el equivalente del *cow-pox* o vacuna; el *horse-pox* puede ser trasmitido directamente al hombre i no tiene necesidad, para preservarlo de la viruela, de ser pasado por la vaca. En 1803, Sacco, de Milan, como el doctor Loy, logró inocular la *grease* o *javard* en la vaca i concluye que es, pues, bien seguro i bien probado que la *grease* es la causa de la vacuna i luego se podrá cambiar la denominacion de vacuna por la de *equino*.

«Como se vé, aparece de las alternativas buenas i malas en las esperiencias, de las que buscaremos mas tarde la causa, la justicia de las ideas de Jenner sobre el oríjen equina de la vacuna. A principios de este siglo se equinaba o vacunaba casi indiferentemente. En Lombardía i en Australia se equina en vez de vacunar. Sacco inoculó nueve niños i a una vaca, con virus tomado del brazo de un palafrenero que cuidaba un caballo enfermo de *eaux aux jambes*. Tres de estos niños fueron equinados i dieron la equina que sirvió para inocular a otros cuatro. De Carro, que fué el propagador de la vacuna en Australia, hacia llegar el virus inoculable a los paises mas distantes. Envió a Bagdad el virus tomado de un niño inoculado en Viena con la *grease*, i de aquí el oríjen equino de la vacuna moderna en el Asia. Se puede, pues decir, escribia a Valentin en 1823, que el Asia ha sido equinada i la Europa vacunada.»

Los estudios que M. Lafosse i Sarrans hicieron en 1866 en una epizootia de *horse-pox* que reinaba en Rimmes, i los que en 1862 hicieron tambien en la escuela veterinaria de Alfort los señores Bouly i Depaul, prueban incontestablemente que esta enfermedad eruptiva del caballo es esencial-

mente vacunal. Los casos repetidos de *cow-pox* i de vacuna que obtuvieron estos observadores inoculando el pus de la *grease* en las vacas i en el hombre, no dejan lugar a duda. I si reflexionamos sobre el hecho de que la erupcion que se llama *cow-pox*, vuelve a decir Bernard, no se ha observado jamas en el buei i siempre en la vaca, i que en esta última se ha visto siempre en las ubres, lugar especialmente en contacto con las lecheras, tendremos nuevos argumentos para admitir que esta erupcion no es espontánea en la vaca, sino que le es trasmitida por inoculacion; por esto quedaremos convencidos que el caballo es el único jenerador de la vacuna i que el *horse-pox* constituye el verdadero manantial de la vacuna primitiva.

Ahora, cuando se inyecta en el tejido sub-epidérmico de la vaca o se hace penetrar en la sangre una corta cantidad de pus vacunal tomado del hombre, el animal no presenta otros fenómenos que un poco de fiebre en los dias que siguen a la inyeccion, segun ha visto repetidas veces M. Chauveau, quedando para adelante completamente refractario a toda otra inoculacion, ya sea de vacuna o de viruela. En el caballo, los síntomas i los fenómenos consecutivos tienen un desarrollo que conviene estudiar.

Si con una jeringuilla de Pravaz se inyecta en el tejido sub-epidérmico de un potrillo o de un caballo jóven, una corta dósis de virus vacuno, el animal, presa de un lijerísimo movimiento febril, no parece afectado de ningun otro fenómeno que turbe su salud, solo de los ocho a los doce dias, se ve aparecer ordinariamente una erupcion de *horse-pox* que se fija mas principalmente en las estremidades de los miembros i sobre todo en la cabeza, las narices, los labios i la boca. Las pústulas se desarrollan de una manera lenta i sucesiva, i como el *horse-pox* natural, producen un virus que inoculado en el hombre, en el caballo o en la vaca, da la vacuna, el *horse-pox* esencial o el *cow-pox*.

Esta clase de erupcion jeneralizada (cuyo modo de pro-

duccion no es el caso de estudiar en un artículo escrito a la lijera) que no se muestra en ningun otro, prueba, como las demas razones que hemos ido indicando en su respectivo lugar, que es el caballo la fuente primitiva de lo que conocemos con el nombre de vacuna. Así es que cuando queramos pasar por la criba de una organizacion refractaria a otros virus inoculables, la linfa preservatriz para darle una mayor fuerza i depurarle de otros elementos que puedan viciarla, debemos recurrir a desarrollar el *horse-pox* jeneralizado como que es la primitiva fuente del precioso preservativo de Jenner.

Las esperiencias practicadas hasta hoi dan derecho a creer que el *horse-pox* provocado artificialmente no difiere en su enerjía del *horse*-sobrevenido natural i espontáneamente.

El adelanto verdaderamente envidiable en que nos encontramos respecto al servicio i desarrollo de la vacuna, nos dan la esperanza de que no seremos nosotros los últimos en aprovecharnos de los descubrimientos que se han hecho en esta materia i de sujetar a la contraprueba de la esperimentacion los hechos que revestidos con el ropaje de la mas sana lójica i de la mas buena doctrina están llamados a producir bienes de un alcance sorprendente.

1869.

CIRUJANOS I HOSPITALES PARA EL EJERCITO

I.

El servicio de sanidad de nuestro ejército ha sido i es hasta ahora un problema que está por resolverse, i que espero se resolverá en poco tiempo mas en un sentido benéfico i conveniente, porque no puede subsistir por mas tiempo el doloroso estado de cosas actual.

El estado de vijilancia permanente que nos hemos formados para atender las poblaciones fronterizas, amenazadas constantemente por los bárbaros, la necesidad talvez de nuevas escursiones dentro del territorio araucano, ponen ahora mas de manifiesto la necesidad tambien de tener convenientemente montado un verdadero cuerpo de sanidad militar, sino a la altura de la riqueza i de las necesidades de los paises europeos, a lo ménos bastante para atender a lo que hasta cierto punto pueden llamarse nuestras pequeñas exijencias.

Tal como se encuentra nuestro ejército ahora en lo que atañe a recursos médicos, i a los demas que con ellos se relacionan, no puede ser mas deplorable ni mas triste. Sin ci-

rujanos competentes en su mayor parte, sin farmacéuticos que tengan título legal, sin ambulancias que los atiendan en los momentos peligrosos i ejecutivos de un combate, sin asistencia alguna muchas veces, sin hospitales regulares, los militares están espuesto a una muerte segura o a llevar consigo por toda la vida los achaques i las molestias de enfermedades, que, tratadas a tiempo i con alguna ciencia, habrian desaparecido i dejado apénas lijeros rasgos.

La vida del soldado chileno, fuera de los mil inconvenientes que lleva consigo la profesion militar, tiene ademas que soportar la falta de asistencia en caso de enfermedad. Nada hai para él que pueda hacer soportable su vida, sobre todo, en campaña, donde divisa ordinariamente a la muerte frente a la muerte por la carencia de los recursos salvadores de la ciencia.

¿Pero a qué es debido semejante estado de cosas?

En un trabajo que hemos publicado recientemente, nuestra atencion se ha dirijido a tan importante cuestion, i despues de un estudio prolijo que hemos hecho sobre el asunto, i que hemos venido haciendo desde que ocupamos una posicion médica en el ejército, aun ántes de tener una personalidad científica, hemos llegado a ciertas conclusiones.

Voi a trascribir aquí una de esas pájinas, esperando completar despues las demas consideraciones que me ha sujerido un punto de tan alto interes i las demas medidas que deberian adoptarse para reparar las consecuencias tan desagradables, queen mi carácter de ex-cirujano de ejército, he podido apreciar en algunos años de servicio.

«No poco contribuye a los males de que venimos ocupándonos, la pésima organizacion del cuerpo de sanidad militar, i aun pudiéramos decir la mala asistencia médica. El hecho es exacto aunque sea doloroso confesarlo.

«¿Cuál es la organizacion entre nosotros del cuerpo de sanidad militar, cuáles sus garantías, cuál su competencia, cuál su porvenir i cuáles las condiciones de los hospitales

militares? Vamos a examinarlas. I al hacerlo nada tenemos que exajerar: la simple diseccion del cuerpo hará aparecer el cadáver con sus deformidades i sus defectos.

«Por desgracia, la cirujía militar no es una profesion, no es una carrera abierta al que ella quiera dedicarse, porque su horizonte es limitado, porque no tiene garantía de estabilidad i de ascenso, i en fin, porque no tiene un porvenir. Es un medio que como cualquier otro se adopta por conveniencia o por necesidad, pero siempre como un medio pasajero, como una ocupacion momentánea, jamás como un fin. Cesa esa conveniencia del momento, cesa esa necesidad pasajera, el empleo recibe luego un saludo i un adios de despedida.

«Ello es mui natural i mui lójico. Los sueldos de los cirujanos son mezquinos i su condicion no mui envidiable.

«Entre nosotros, se puede decir, solo se conocen cirujanos de primera i segunda clase. Los primeros gozan, segun la lei, de un sueldo de novecientos pesos anuales; los segundos de trescientos ochenta i cuatro; bien es cierto que la existencia de éstos ha sido siempre momentánea. Hai actualmente un cirujano mayor que reside en la provincia de Arauco.

«Segun el proyecto de Código militar, tantas veces citado, habrá un médico mayor, que residirá en Santiago, con un sueldo de mil doscientos pesos anuales i con el carácter de sarjento mayor: habrá tambien médicos de primera i segunsa clase, con un sueldo de novecientos pesos anuales aquéllos i con el de setecientos veinte éstos. A los primeros se les considera con el carácter de capitanes i con el de tenientes a los segundos. La dotacion de estos empleos en tiempo de paz, se arreglará (testual) a las disposiciones siguientes: por cada hospital militar establecido o que se estableciere en la República habrá un médico de primera o segunda clase, procurando hayan en igual número de unos i otros, i un practicante de cirujía; pero si la guarnicion de tropa, a

que pertenece el hospital, pasare de quinientos hombres, habrá un médico mas por cada trescientos de aumento, o una fraccion que no baje de la mitad.

«Por lo que hemos espuesto se colije cuán precaria seria la carrera del médico militar, si no fuera que acepta en el ejército una colocacion pasajera que en nada perjudique a sus demas intereses. Lo exíguo de su sueldo no le alcanzaría muchas veces ni aun para llenar sus mas premiosas necesidades. De aquí por qué los profesores titulados no aceptan empleos de esa naturaleza sino en las ciudades populosas en que jeneralmente residen. Para la provision de estos destinos en las provincias del sur, se admiten, ya que no es posible encontrar a otros, a todos aquellos que sin mas título de suficiencia profesional que la obtenida en una práctica que no sabemos cómo ha podido proporcionarse, i con estudios siempre deficientes, han logrado formarse alguna clientela i alguna reputacion en las aldeas o en las ciudades que carecen de facultativos. La competencia, pues, de estos cirujanos por el interes que se toman en el desempeño de sus obligaciones i por los conocimientos que poseen, no pocos ha habido i hai que están mui distantes de desempeñar siquiera con mediano acierto empleos de tanta responsabilidad. Puede calcularse el grado de confianza que éstos prestan a los oficiales i a la tropa por el verdadero horror que tienen de ponerse en sus manos, como se nos ha dicho i repetido en varias circunstancias. En tales casos prefieren solicitar los servicios i los cuidados de personas que, sin duda alguna, no pueden competir con aquéllos; pero que, en su defecto, adoptan un réjimen mas suave i ménos peligroso en el tratamiento.

«Si asimilando los destinos de los médicos militares a los oficiales del ejército, se concedieran ascensos progresivos a sus méritos, a sus servicios i a su antigüedad; si se dotaran mejor esos empleos, o finalmente si nadie pudiera ser admitido a desempeñar cargos de esa naturaleza sin un prévio

exámen hecho por el cirujano mayor del ejército, para demostrar su suficiencia, las condiciones del servicio de sanidad cambiarian favorablemente para todos, ya que por lo reducido de nuestro ejército i de sus necesidades, no puede ni conviene el establecimiento de un curso destinados a formar cirujanos militares. Si estas condiciones no cambian, servirian talvez de un obstáculo para que el internado de medicina que trata de establecerse bajo las bases de un proyecto que pende ante la consideracion del Cuerpo Lejislativo, pudiera tomar todo el incremento i todo el desarrollo que está llamado a producir en beneficio del pais i de la ciencia.

«Igualmente falta la subordinacion i la unidad en el servicio. Cada cirujano es independiente en su guarnicion. Sus tratamientos nadie mas que él los sabe: sus resultados son casi esclusivamente de su conocimiento. El movimiento de alta i baja en los hospitales se manda a las respectivas Comandancias de Armas por llenar solo una formalidad que a nada conduce en las condiciones actuales. Mui distinto seria si esos datos, si esos resultados i esos tratamientos, comunicados todos a un médico mayor, que tuviera la superintendencia sanitaria, fueran debidamente estudiados, reunidos i comentados. Entónces habria la facilidad de conocer con exactitud las causas de las enfermedades, de los contajios, de las epidemias, i en fin de todo aquello que pudiera tener interes para mejorar la condicion de la salud de la tropa. Este empleado comunicando el resultado que arrojaran estos datos al Ministerio respectivo, propondria las mejoras que deberian hacerse, las faltas que deberian subsanarse, i las medidas que deberian adoptarse para llegar al resultado apetecido.

«Muchos de los hospitales militares carecen de las condiciones necesarias para su destino.

«Los que existen en Mulchen, Angol, Lebu i los Anjeles, han sido construidos con la idea solo de tener salones espa-

ciosos en que pueda asistirse a los enfermos. Ninguna otra idea ha presidido a su construccion. En Valparaiso, Chiloé, Valdivia i en todos los demas puntos en que por las necesidades del servicio ha habido alguna guarnicion, los soldados son asistidos en los hospitales jenerales; en Valparaiso por médicos militares, en los demas puntos por los de ciudad.

«Si fuéramos a calcular, como indudablemente debemos hacerlo, lo que son los demas hospitàles, por el de San Borja de Santiago, no adquiriríamos por cierto muchas ilusiones. I esto que ningun otro puede i debe ser mas atendido, no solo por existir siempre aquí una guarnicion numerosa, cuanto por estar situado en el centro de todos los recursos i a la vista de todas las principales autoridades. Salones estrechos, mal ventilados, muchos sin luz, pavimento hoyado, mala distribucion i aun insuficiencia en su edificio a pesar de la estension inmensa de local, tales son sus mas notables defectos (1). Si se piensa ahora que en un establecimiento como ese, destinado a contener cuando mas cien enfermos, se han aglomerado en dos ocasiones doscientos cuarenta, haciéndolos dormir sobre los ladrillos o sobre las tablas, sin mas ropa de cama que un capote o una frazada raida, nada de estraño tiene que la gangrena hospitalaria se declare con toda su fuerza dejándonos hasta ahora un triste legado.

«Para obtener mejores resultados en los tratamientos, para evitar las largas estadías de los soldados, para mejorar la condicion de los enfermos i del aire que respiran ¿qué serian unos cuantos pesos destinados a la construccion de salones adecuados, a transformar el pavimento i a establecer ventiladores? Nada mas que una economía que no se ha tenido la oportunidad o la voluntad de realizar (2).

---

(1) Este hospital ha sido trasladado al de San Vicente de Paul en 1875.

(2) Nos es grato consignar aquí algunas mejoras que últimamente se han hecho en este establecimiento que sin darle toda la comodidad lo hace al ménos mas saludable.

«El servicio farmacéutico adolece tambien de faltas cuyos resultados no pueden ménos que dejarse sentir profundamente. No existiendo un depósito central de medicinas para el ejército, los hospitales situados en los confines de la República carecen algunas veces de medicamentos necesarios de todo punto en tales establecimientos, siéndoles difícil proporcionárselos por la distancia en que se encuentran de los puntos en que se espenden i teniéndolos que pagar a precios subidísimos. Podemos anunciar felizmente que en este último tiempo se ha pensado en poner remedio a tamaño mal; i que no pasará mucho sin que ese depósito se haya establecido.

«Ni la calidad, ni la condicion de los cirujanos i de los hospitales, como se ha podido notar, es de las mejores para realizar el ideal que se persigue: la disminucion de las enfermedades i de las defunciones en la profesion militar.»

II.

Fijar las bases sobre las cuales debe establecerse por ahora i para mas adelante el servicio de sanidad militar, tal será el objeto de esta comunicacion.

Miéntras subsistan las condiciones actuales para la provision de plazas de cirujanos de ejército, éstos no deberian ser encomendados a nadie que no tenga un título universitario en toda forma, o un certificado de competencia espedido por el cirujano en jefe que deberia existir en Santiago, como una prueba de suficiencia en el desempeño de las delicadas funciones que están a cargo de dichos empleados. Como por ahora, por la exigüidad de la renta, no pueden encontrarse, talvez personas que quieren hacerse cargo de las cirujanias que hai vacantes en la frontera, es de imperiosa necesidad dotarlas mas liberalmente, hasta tanto que las medidas que aconsejaré mas adelante, hayan cambiado radicalmente las actuales circunstancias de dificultad en esas provisiones. Si

las personas que aceptasen esos empleos, tuvieran el deseo de continuar en la clase de cirujanos permanentes, se les asimilaría en cuanto se pudiera por lo que respecta a su grado a los de un oficial de la graduacion que el Supremo Gobierno creyera justo. De este modo creo que no seria tan difícil encontrar quienes fueran a prestar sus servicios en un punto que las necesidades crecientes del ejército reclaman con urjencia.

Pero para hacer fructuosas todas estas medidas que deben tender a la disminucion de las enfermedades i de las defunciones de la profesion militar, hai necesidad de uniformar en cuanto es posible todo el servicio médico. De otro modo, los bienes que resultarian de las nuevas obligaciones que deben pesar sobre el tesoro de la nacion, serian poco provechosos. No todo consiste en tener hombres para cada destino. El fin a que debe llegarse no es solo a llenar las necesidades momentáneas de un servicio sino a hacerlas lo mas útiles i ordenadas que se pueda.

Estudiar en todos los puntos en que existen guarniciones las necesidades del soldado, rejimentar el servicio de sanidad, anotar los vacíos, remediar las faltas, uniformar los tratamientos, observar las causas de las enfermedades, estudiar su marcha, sus síntomas, sus caractéres, dilucidar científicamente todos los problemas que se presentan tan ordinariamente en estos casos, para que se ponga un pronto i eficaz remedio a los males o necesidades que se anoten, i para hacer ménos penosa i ménos espuesta la profesion militar, tal debe ser el objeto de una reforma radical en el personal médico i sanitario del ejército.

El único medio de llegar a ella, seria la creacion de una plaza de cirujano en jefe que residiera en Santiago, con la obligacion de hacer una visita anual a los hospitales militares de la frontera. Este cirujano tendria la superintendencia del servicio militar, a él deberia dirijirse semestralmente una memoria por todos los demas cirujanos, en que al mismo

tiempo que se rejistrara el movimiento de alta i baja de los hospitales que estuvieran a su cargo, dieran cuenta de las observaciones que hubieran hecho sobre la marcha i sobre las causas de las enfermedades i de las medidas que a su juicio deberian tomarse para subsanar esos inconvenientes. El cirujano mayor pasaria anualmente al Ministerio respectivo un trabajo detallado sobre el número i condicion de los hospitales, sus inconvenientes, las mejoras que deberian hacerse en ellos, el número de estadías de los soldados, las causas mas frecuentes de sus enfermedades, las particularidades mas dignas de interes que durante el año se hubiesen observado, las medidas mas indispensables i necesarias para subsanar las faltas que se notaren i las modificaciones que debieran introducirse en el servicio.

Miéntras las plazas de Arauco continúen llamando tan sériamente la atencion del Gobierno, i hasta que la guarnicion de la frontera no disminuya, es de una necesidad casi imprescindible la existencia en ese punto de un cirujano mayor que inspeccione dia a dia el estado sanitario de la tropa, el órden del servicio, la regularidad de la asistencia, las necesidades de los hospitales i demas asuntos precisos e indispensables. Este cirujano estaria en contínua comunicacion con el residente en Santiago, sobre todo en lo que concierne a asuntos científicos.

Esto no seria suficiente si no se provee a una farmacia central para el ejército i la marina, como una condicion precisa i *sine qua non* de economía i de necesidad. La falta de esta oficina, aumenta los desembolsos que el Gobierno tiene que hacer para la provision de medicinas a los buques de la armada i a los hospitales militares, sin la seguridad del acierto en la eleccion de las mejores calidades de los medicamentos. Un farmacéutico intelijente, colocado en la direccion de esa oficina, haria encargos directos al estranjero de los mejores productos; cuidaria de su conservacion, de su envase, de su distribucion en todos los puntos de la Repú-

blica i dirijiría a cada uno de los farmacéuticos de los hospitales una instruccion detallada para la mejor conservacion de los medicamentos. Esto a la vez que consulta una verdadera economía tiene por objeto arreglar del modo mas conveniente el servicio interno de los hospitales, asegurar la eficacia de los tratamientos, i evitar que en caso de una guerra estranjera nos encontremos desprevenidos de los elementos mas indispensables i mas útiles en una campaña. Así como el soldado vale por la calidad del arma que maneja, el médico vale mui poco sin un buen medicamento, i sin un farmacéutico que lo prepare i conserve convenientemente.

Pero lo que sin duda alguna contribuiria mui eficazmente al objeto que perseguimos, seria la creacion de una *Junta* o *Consejo de sanidad militar*. Este consejo se formaria del inspector jeneral de ejército, del comandante jeneral de Armas de Santiago, del cirujano mayor, de los cirujanos residentes en la capital i del farmacéutico en jefe. Estaria a cargo de este consejo la vijilancia del servicio de sanidad militar en toda la estension de la República, i naturalmente la reglamentacion de este servicio, con prévia aprobacion del Gobierno, tanto en épocas de paz como de guerra. Este consejo jeneral deberia ser secundado por otras juntas de la misma naturaleza establecidas en los puntos en que el número de las guarniciones lo exijiera, como sucede ahora en la línea de frontera.

Ancho campo en que trabajar se ofreceria a este consejo. En la actualidad no existe un reglamento de hospitales—lo que quizás parece increible—i nada hai determinado de un modo jeneral para regularizar los servicios que deben prestarse al ejército i la milicia. La estadística es un ensayo informe i triste que por ahora no es de utilidad alguna, pues tal como hemos tenido ocasion de observarla a fuerza de mil dilijencias, nada o casi nada nos ha podido decir en las investigaciones que el jénero de ese trabajo nos hacia bus-

car. Las reglas a que deben sujetarse los cirujanos para las exenciones del servicio no están determinadas, i cada cual opina en este punto como le parece.—Las ambulancias en tiempo de guerra, elemento preciso de todo ejército medianamente organizado, están sujetas a las eventualidades de la suerte o para hablar con precision, no existen absolutamente. El soldado herido en el campo de batalla o es abandonado hasta despues del combate o hai necesidad de distraer a algunos combatientes para llevarlo en brazos al sitio en que debe hacérsele la primera curacion. Nada de carros para la conduccion de los heridos, nada de angarillas i de aparatos apropósito para su conduccion. Nada tampoco de medicinas, nada de colchones o de cama para que descanse el cuerpo maltratado por las fatigas del combate o el dolor de las soluciones de continuidad.

Empero, todos estos medios, todos estos recursos de una utilidad manifiesta, deben tener por base la formacion, desde el principio, de un cuerpo de cirujanos que irian a tomar sus puestos en el ejército, en la marina o en los que el Gobierno les destinara en las provincias que claman por facultativos. El internado de medicina viene a subsanar esos inconvenientes.

Todos los jóvenes que quisieran dedicarse a la carrera de cirujanos, serian admitidos como internos en los hospitales con la obligacion de servir por tantos años despues de concluidos sus estudios. Durante el internado se les consideraria como cadetes para el goce de una pension, debiendo dárseles el grado de tenientes desde la conclusion de su carrera. Estos jóvenes, ya cirujanos, tendrian derecho a ascensos iguales a los oficiales en la misma forma i modo determinado por el nuevo proyecto de Código militar que pende ante la consideracion del Senado, con el goce de montepío i jubilacion.—Durante su aprendizaje, el médico en jefe del ejército vijilaria su enseñanza, i el consejo de sanidad militar propondria al Ministerio respectivo los ascensos a que eran

merecedores en vista de la dedicacion, de los trabajos i de la competencia que hubieran desplegado en el cumplimiento de sus deberes.

Si esta innovacion no quiere ser aceptada, por la novedad de la forma en que se encuentra concebida, propondriamos la formacion de una escala que podria ser la siguiente: 1.º cadetes, 2.º cirujanos de tercera clase, 3.º id, de segunda, 4.º id. de primera, 5.º cirujano mayor, 6.º id. en jefe. Los cirujanos ocupados en el servicio de la frontera, tendrian derecho a una gratificacion de la tercera parte o de la mitad del sueldo. Los jóvenes recien salidos de la escuela serian colocados como cirujanos de tercera clase. Los sueldos serian lijeramente aumentados tomando por base los que ahora existen.

Creemos firmemente que con estas medidas la condicion del ejército ganaria considerablemente, sin que por eso el erario se echara encima una carga pesada.

La salud del ejército mejorada, mejorada tambien su condicion, arreglados convenientemente los hospitales i sus farmacias, el alimento del soldado reglamentado i atendido, las ambulancias formadas, llenadas favorablemente todas sus necesidades, los males que deploramos habrian desaparecido.

La rapidez con que estas líneas han sido escritas me han impedido proponer una reforma tal como lo habria deseado i como necesita ser emprendida cuanto ántes por las consecuencias tan funestas que se vienen palpando en aquella division de nuestro ejército que llena ahora la parte mas activa de su mision. Los vacíos que ahora mismo noto en mis observaciones, han sido i continúan siendo objeto de mis meditaciones,

1869.

ELOJIO DEL DOCTOR PETIT.

SOBRE LOS SISTEMAS EN MEDICINA (1).

Señores:

El 13 de setiembre de 1869 pasaba algo de estraordinario en esta buena ciudad de Santiago. Numerosos grupos de personas se dirijian tristes i cabisbajos al barrio sur de la Alameda; la calle, en poco tiempo, se hizo estrecha para contener la cantidad de carruajes que afluian al mismo sitio. En medio de ese agrupamiento tumultuoso que se estrechaba con relijioso silencio, se notaba a la Facultad i a la Escuela de medicina de rigoroso luto, como tambien a esos abnegados defensores de la propiedad cuyos elementos son el agua i el fuego. ¡Qué pasaba en ese dia para que la sociedad casi entera se conmoviera tan profundamente i diera muestra de un duelo tan jeneral i tan sincero? ¿Por qué la Facultad de medicina vestia tan rigoroso luto? ¿Por qué la Escuela de medicina habia enmudecido i se agrupaba con tan tierna solicitud en ese sitio? ¿Por qué esos jenerosos

---

(1) Discurso de incorporacion en la Facultad de medicina de la Universidad.

bomberos, dando de mano a sus ocupaciones ordinarias, enlutaban sus instrumentos de salvacion i de trabajo? Ah! señores...... era que el doctor don Jorje Petit habia muerto!

Del sábio i humanitario médico, del ilustre ciudadano, del buen amigo, del profesor distinguido, del hombre de gran corazon i de brillante intelijencia, no quedaban mas que los restos. Su alma habíase elevado a mejores destinos i solo su cuerpo quedaba aquí abajo. Era necesario prestarle el primer servicio de los muertos, atestiguar con las lágrimas i con la presencia el dolor profundo que a todos aquejaba su sensible pérdida, manifestar el sentimiento tan íntimo de que todos se encontraban poseidos.

El amigo iba a darle al borde del sepulcro—ese frio dintel que nos separa de la eternidad—su último adios; el cliente iba a manifestarle su reconocimiento por haberlo librado de los brazos de ese espectro que él combatia con tanta habilidad, i ante el cual debia caer mas tarde fatigado por la lucha constante que habia sostenido; la sociedad se apresuraba a atestiguar su reconocimiento, su respeto i su simpatía al hombre de corazon i de talento que sacrificaba hasta las horas destinadas al reposo para servirla; la Facultad de medicina iba a despedirse del astro mas brillante que luciera en su seno; la Escuela médica, abatida por el golpe que su suerte le deparara en su mas hábil profesor, debia estrecharse al rededor de su tumba para recibir la última leccion que le daba el maestro en la manifestacion pública i brillante que se le tributaba.

Por eso los funerales que se tributaron al doctor Petit fueron tan notables i su acompañamiento tan estraordinariamente numeroso. Nada habia en ellos que recordara el aparato faustoso pero frio de los actos oficiales. Fueron la espontánea manifestacion del duelo de un pueblo ilustrado que con relijioso sentimiento se agolpaba a tributar el último homenaje debido a la virtud, al talento, a la honorabilidad, a la ciencia. El carro fúnebre, arrastrado por las manos

de sus amigos, de sus colegas i de sus discípulos, era escoltado por todo lo que la capital tiene de mas valer, de mas honorable, de mas distinguido, de mas importancia, sin distincion de colores políticos i aún sin distincion de clases. El respetuoso recojimiento de que todos se encontraban poseidos, apénas era turbado por los sonidos lastimeros de la corneta destemplada que una de las compañía de bomberos, de que era cirujano, anunciaba el triste suceso.

En su lento curso, el acompañamiento fúnebre íbase aumentando, i al acercarse al lugar en que reposan tantas existencias que nos han sido queridas, habia tomado una proporcion asombrosa.

El corto momento de la despedida última, fué la conmocion de muchos, el llanto de los demas, la turbacion de todos.

Al salir, llevábase el vacío.

La sociedad habia perdido para siempre uno de sus miembros mas honorables i humanitarios, vosotros, uno de vuestros mas leales i distinguidos colegas; i la pobre Escuela médica, tan azotada cruelmente desde hace pocos años, a una de las mas eminentes figuras que haya honrado sus áulas, alcanzando a guiar con su talento i su fácil palabra a tres cursos sucesivos.

Al considerar, señores, que la bondadosa deferencia que habeis tenido conmigo, llamándome por la unanimidad de vuestros sufrajios a ocupar un puesto en vuestras filas, para ayudaros en la hermosa tarea que os está trazada en la marcha científica del pais, me impone una responsabilidad que no está a la altura de mis fuerzas, mi espíritu ha vacilado, i me he sentido todavía mas conmovido al pensar que era llamado a sentarme en el lugar que ha dejado vacío la muerte del hombre cuyo duelo, sentido por la sociedad entera, os acabo de trazar a grandes pinceladas.

Creo interpretar vuestro pensamiento al espresar el mio: la muerte del doctor Petit ha dejado un vacio irreparable que

solo el tiempo podrá llenar. Puede, el que haya obtenido vuestros sufrajios, sentarse en el puesto que ocupaba; pero no alcanzará a suplir su falta.

Solo el deseo de calentarme con vuestro entusiasmo, de embeberme en vuestras ideas de progreso i de adelantar en mi carrera, pidiendo, al que ocupara con tanta brillantez este sitio, me ampare con su prestijioso nombre i me sostenga con su espíritu que se ajita en mejores rejiones, a la vez que la gratitud que os debo, puede decidirme a aceptar tan honrosa distincion, viniendo ahora a llenar las formalidades que los estatutos universitarios me prescriben.

No creais, de ningun modo, que mi palabra se alce inspirada por la gratitud que debiera al hombre cuyo elojio me honro de hacer, porque jamas debíle un servicio, ni por la lisonja rastrera que circunda a los grandes, porque poco ha dejado tras de sí, ni por la amistad estrecha que borra los defectos i ensalza lo que poco merece, porque no fuí su amigo i apénas conocílo en la práctica ruda de nuestra profesion. Mi palabra será la inspiracion de mi conciencia i de la conciencia de todos que vieron siempre en mi distinguido predecesor una alma noble i desprendida, una intelijencia brillante i distinguida, sentimientos elevados i dignos. Será la manifestacion imparcial i justa que merece el hombre cuya vida se pasó entre el bien i la virtud, entre la ciencia i el arte, entre el enfermo i el libro, entre la caridad que eleva i la severidad que sostiene.

Hai, en verdad, bien pocas vidas tan perfectamente llenadas como la del doctor Petit. Desde que recibió su título de médico, no conoció el reposo. Los quehaceres, las obligaciones i los enfermos absorvieron completamente toda su existencia.

Los placeres que dá el descanso, fueron apénas meteoros pasajeros que cruzaron con veloz carrera el cielo nebuloso de su ajitada vida. Para él, siguiendo la sentencia del Génesis, vivir fué trabajar. I fué este afanoso empeño por el

trabajo, esa ajitacion incesante i todos los dias renovada, la que debió conducirlo a pasos precipitados al sepulcro, cuando su intelijencia era jóven, cuando su cuerpo no habia sido doblegado por el peso de los años, cuando su talento maduro por una vastísima práctica i por un estudio sostenido, daba los frutos preciosos que teníamos derecho de esperar.

Si la duracion de la vida se avaluara no por los dias i los años que se suceden unos tras otros, no por el número de salidas i ocultaciones del sol, sino por la actividad desplegada, por los servicios hechos, por los trabajos realizados, por las impresiones recibidas, por el número de las obligaciones llenadas, de los deberes cumplidos o por la elaboracion intelectual. pocas habria como la de mi honorable antecesor. Así, los cincuenta i siete años que pasó Petit aquí abajo, valen lo que uno o mas siglos para tantos otros de nuestros prójimos que no hacen mas que dormir, comer i ocuparse de la chismografía.

I es así como debia contarse la existencia; i es así como es mas fructuosa para el individuo i para la sociedad. Vivir en la intelijencia diez años por lo que otros viven veinte, es una noble aspiracion, una emulacion digna de todo espíritu que trata de ajitarse fuera del estrecho círculo de las pequeñas pasiones i de los pequeños intereses que nos ocupan i que nos dividen.

Jorje Petit, que vivia con un espíritu mas elevado que el de la jeneralidad, pensaba de ese modo.

Creia que todo hombre tiene obligaciones que llenar para con la humanidad por el hecho de serlo. En esta inmensa cadena que se empuja desde Adan con anheloso empeño para conseguir una mejor situacion, cada cual debe poner en contribucion su intelijencia i su trabajo al servicio de los demas. Si así no fuera, el egoismo seria la primera regla i la disolucion social la consecuencia lójica de esa conducta.

El brazo que amasa el fierro i lo emplea en las artes, el gañan que pisotea el barro, el artista que forma i que cons-

truye, el médico que conserva la salud i prolonga la vida, el sacerdote que lleva las almas a la contemplacion de otras esferas, el estadista que mejora las condiciones de los pueblos, la intelijencia que descubre i crea, el injeniero que horada las elevadas montañas i cubre de alambres i de rieles los caminos, todos contribuyen a esa aspiracion universal, todos ellos desempeñan su mision.

Por las altas dotes de su intelijencia i de su carácter, i por estar poseido de esas mismas ideas, fué por lo que vuestro honorable colega pudo prestar tan numerosos servicios, pudo ser tan útil i llevar una mision tan bienhechora.

El rápido bosquejo que voi a trazar de su vida, os probará hasta dónde tengo razon para avanzar los conceptos que hasta aquí llevo emitidos.

Jorje Hércules Petit, antiguo alumno interno de los hospitales de Paris, prosector de anatomía, ex-redactor de la *Gazette médical*, miembro de la Facultad de medicina de la Universidad de Chile, profesor de clínica interna en la misma Universidad, nació en Baillif de la Guadalupe, en esa parte de la isla conocida con el nombre de *Basse-terre*, formada por altas cadenas de montañas arboladas, de carácter volcánico, que van a terminar en el mar por medio de profundos barrancos, pero que contiene una rica vejetacion tropical. Sus padres eran acomodados i poseian vastas plantaciones de cañas de azúcar, cuyo cultivo forma la principal ocupacion i casi la única riqueza de la isla.

Los primeros años de Petit, se pasaron en esa bulliciosa alegría de la niñez que forma el encanto de la vida, sin que ninguna circunstancia, que yo sepa, hiciera presentir nada para el porvenir ni descubriera sus aptitudes. Su imajinacion viva i lijera, como todas las de los hijos de los trópicos, acaso no pensaba mas que en recibir i obtener las caricias maternales, de las que apénas ¡ai! alcanzaria a gozar; porque la muerte debia dejarlo huérfano a los cinco años de edad, arrebatándole a su madre.

Tan pronto como estuvo el niño en estado de recibir la educacion que merecia por su posicion social, su padre envióle a Ayen (en Burdeos), donde debia llevar la vida del internado durante el tiempo que durase su aprendizaje. Ahí se encontró el pobre niño sin mayores relaciones i en el estado de desesperacion consiguiente a la ruptura completa de sus antiguos hábitos. Su nueva situacion debió serle penosa i en mas de una ocasion hubiera querido salvar las murallas del edificio en que estaba encerrado para triscar libre i jadeante en las selvas tupidas de sus montañas i de sus cañaverales. Empero, el hijo de los trópicos tomó su determinacion. La caña abatida por el golpe irguióse con el rocio del estudio; i su intelijencia viva i despejada, debia conquistarle bien pronto los laureles a que su aplicacion i su rápido aprovechamiento le daban derecho. A los seis años de permanencia en Burdeos concluia sus estudios preparatorios, conquistaba en 1830 el diploma de bachiller en letras, i se ponia en actitud de abrazar una carrera profesional.

Envióle entónces su padre a Paris para que estudiara la medicina.

Pero ¿cómo hacer para que el jóven tuviera los recursos suficientes en ese centro científico; cómo hacer para que nada le faltara a tan larga distancia, cuando él (su padre) no tenia ahí ningun pariente ni ningun amigo de confianza a quien encomendarle la direccion de su querido hijo? Con poca esperiencia de la vida, sin conocer a fondo las tendencias de la juventud, confiado quizás en el carácter del hijo o por uno de esos caprichos o ideas estrañas, el padre del jóven Petit entrególe casi una fortuna, para costearle todos los gastos que su permanencia i aprendizaje podia demandarle hasta obtener el título que ambicionaba.

Al partir para ese paraiso de la juventud, para ese *pandemonium* que se llama Paris, nueva Aténas por la enseñanza, el jóven estudiante llevaba de quince a veinte mil francos en su cartera i el espíritu confortado con las halagüeñas ilusiones bue su fortuna le permitia hacer.

¿Qué iba a ser del jóven Petit en ese Paris de los cafées cantantes, de los bailes públicos, de los teatros, de los espectáculos i de las curiosidades? ¿Qué iba a ser de ese jóven que por primera vez pisaba la pendiente resbaladiza de esa gran ciudad, donde hai lugar para todos los placeres, para todas las diversiones i en que por todas parte se habla a los sentidos? ¿Qué iba a ser de ese jóven de pasiones meridionales, de intelijencia viva, cuyo vigor i desarrollo habia sido precipitado por el calor de la tierra en que habia nacido?

¿Qué seria de esos veinte mil francos, cuantiosa fortuna para un jóven como Petit que franqueaba apénas los umbrales de la vida e iba a entrar en una sociedad desconocida para él? ¿Serian su salvacion? Serian su pérdida? ¿El aplicado estudiante de Ayen se dejaria arrullar por los placeres o cobrando nueva animacion salvaria el precipicio i se echaria anheloso en los brazos de la ciencia? ¿Iria a buscar los pasatiempos que enervan o el estudio que eleva i dignifica?

Cuando, como Jobért de Lamballe, como Thenard, como Velpeau, o tantas otras ilustraciones de la Francia, se llega a un centro de ilustracion como ese cerebro hirviente de la Europa que se llama Paris, con la bolsa vacia, pero rico en esperanzas i en ilusiones de todo jénero, se comprende que el trabajo puede ser la única aspiracion del jóven que sueña con mejores destinos; mas no así cuando se tiene en el bolsillo lo que representa la vida sin privaciones, la felicidad de algunos años sin inquietudes.

El jóven colono, sin embargo, tuvo bastante talento i bastante carácter para escojer el camino que debia llevarle a ser mas tarde un hombre útil a la sociedad.

Esos miles de francos que poco debieran durarle, por la jenerosidad de su carácter, empleólos en el bien; i la escasez futura, llegó a ser el móvil de un incesante trabajo.

Fiel a los antecedentes que lo acompañaban desde el lugar en que hiciera sus estudios de humanidades, constante con el propósito que se habia formado, leal a las promesas

que hiciera al autor de sus dias, sin desmentir la intelijencia clara i fogosa que en su semblante se reflejaba, Petit tomaba su primera inscripcion en la Facultad de medicina en el mes de noviembre de 1830, siendo nombrado esterno de los hospitales, con Marjalin i Blandin, dos años mas tarde, en atencion a sus rápidos progresos.

Desde esta época, el jóven Petit se entregó al estudio con una constancia i un teson admirable. Todo el dia pasábalo en oir las lecciones de los mas afamados maestros, yendo a terminar la noche sobre los libros, esos buenos compañeros que nunca debia abandonar.

Su anhelo por la ciencia llegó a ser febril. Nada habia que lo contuviera en su ardoroso empeño por formarse un lugar i un nombre entre esa falanje de espíritus que clamaban por la luz, i que brotaba a raudales de estos titanes del jénio o de esos ilustrados profesores que se llamaban Cruveilhier, Roux, Dupuytren, Sanson, Broussais, Andral, Paul Dubois, Orfila, Bouillaud, Rostan, Martin Solon, Laenec, Velpeau, Rayer i de esa otra intelijencia distinguida que recien se levantaba en la aurora de una reaccion médica—Trousseau.

Su ambicion debia bien luego quedar en gran parte satisfecha.

En 1834 se abria un concurso para la admision de quince internos en los hospitales. Presentóse a esa lid lo mas distinguido de la juventud estudiosa. Petit, notadlo bien, obtuvo el primer lugar en el concurso. Detras de él habian quedado muchos de esos hombres que forman hoi la gloria médica de Francia.

Esta distincion que una comision severa hacia con un jóven que no tenia mas apoyo que el de su intelijencia, que habia nacido fuera de la Francia, que se encontraba solo i sin relaciones en un centro apartado del lugar de su nacimiento, debió llenar su alma de un justo orgullo i lo empeñó a continuar la afanosa vida de los concursos con una mayor decision.

Poco tiempo despues, era nombrado prosector de anatomía de Clamart, en un concurso no ménos brillante que el anterior, en el que el célebre anatomista Sapey, profesor hoi de la escuela de Paris, se habia presentado como contendor. ¡Que honor i qué triunfo!

El horizonte se habia ensanchado, despejándose, para el jóven Petit. Habia vencido las mayores dificultades de la carrera i el porvenir presentábasele risueño; ¿Qué podria contenerlo en adelante para marchar con pié seguro en esa carrera de triunfos que habia adoptado? ¿Qué cosa podia impedirle sentarse mas tarde en esas tribunas cuyos écos se estienden por todos los ámbitos del mundo civilizado?

Infatigable siempre en el estudio, algo escaso de medios para llevar una vida mas cómoda i mas holgada (porque ya su fortuna habia desaparecido con sus larguezas), solicitado con ahinco por muchos estudiantes que reconocian su alto mérito como anatomista, i en la mejor posicion para dar a conocer sus altas dotes i los vastos conocimientos de que se encontraba adornado, el moderno prosector se dedicó a dar lecciones de anatomía que fueron desde el principio mui concurridas. El nombre de Petit llegó a ser en poco tiempo mui conocido.

Mas no por estas nuevas ocupaciones dejó de continuar cultivando con admirable provecho todos los ramos que forman la vasta ciencia de Hipócrates i de Avicena.

Fué en estas sostenidas tareas de estudio, en estos combates librados ante severas comisiones que juzgan de la fuerza de cada cual, en estos concursos que estimulan la intelijencia de los que tratan de formarse un porvenir, fundado en el mérito i no en el favoritismo, donde mi honorable antecesor adquirió mas de una amistad que fué consecuente hasta sus últimos dias.

Ahí fué donde estrechó sus relaciones con el eminente fisiolojista C. Bernard, que lo llamaba su camarada i su amigo hasta en los últimos años, en la dedicatoria de sus obras

i de sus trabajos que le enviaba a este rincon de la América con una regularidad que solo el íntimo convencimiento del mérito pudo mantener de una manera tan sostenida. Ahí fué donde cultivó hasta la mas estrecha intimidad i donde vivió con una comunidad de estudios jamas interrumpida con Landeau, nacido tambien en las Antillas, esperanza brillante que debia apagarse en la primavera de la vida. Ahí fué donde ligado por las relaciones del espíritu, ese parentesco no ménos estrecho que el de la sangre, debia conservar mas de un amigo que lo recordara, mas de una relacion que lo volviera a estrechar cariñoso entre los brazos, cuando despues de azotado por el destino i con la madurez de los años, volviera a calentar su espíritu en la fragua ardiente de la medicina francesa.

Nutrido con las ideas mas sanas que reinaran por entónces en la escuela, acompañando como interno a Sanson, a Rayer i a Velpeau, profundizando todas las vastas cuestiones que la ciencia nos presenta, una gran parte de las cuales eran discutidas por entónces con el calor de los sectarios, Petit avanzaba de un modo prodijioso en sus conocimientos, haciéndose notar por su espíritu recto i su constancia inquebrantable.

Ávido de toda clase de conocimientos, de todo aquello que podia llevar luz a su intelijencia ardorosa e inquietud, preocupábase de las mas árduas cuestiones de la cirujía como de los mas difíciles problemas matemáticos. Es mas que probable, que tratando de dar una direccion positiva a sus conocimientos, que huyendo de los escollos fáciles de las teorías a que nuestro espíritu de síntesis nos conduce con prodijiosa facilidad, buscara en la aficion que tuvo i conservó por las matemáticas, un medio de precision i de positivismo en sus ideas, precision que lo hiciera distinguirse i que debia conservar para siempre.

Madurado su espíritu con una práctica vastísima, i al lado de las mas grandes ilustraciones de la escuela, conocedor

profundo de la anatomía, versado en la mas árduas cuestiones de la ciencia, al cabo de todos los progresos mas recientes, rico en conocimientos de todo jénero, Petit era una gran esperanza i un prestijio. Buscósele, entónces, para que tomara parte en la redaccionde la *Gazette médicale*, como a una personalidad que podia llevar un continjente poderoso al periodismo médico.

En esta nueva posicion, Petit supo desempeñarse con no ménos acierto i maestría, segun nos ha contado uno de sus colegas de estudio, que en los demas puestos que habia recorrido. La mano que manejaba tan bien el bisturí no era inferior manejando la pluma.

Los rápidos progresos hasta entónces obtenidos lo conducian con feliz lijereza al término de su carrera. La idea que lo llevara al continente, iba a realizarse en poco tiempo mas. La escuela le era ya estrecha i necesitaba salvar la última escala.

Despues de un aprendizaje que puede llamarse brillante, recibia el grado de doctor en 1839.

¿Qué va a ser ahora del jóven médico? Las puertas que conducen al hospital, a la agregacion, al profesorado, por medio del concurso, se le presentaban como una esperanza halagüeña que acariciaba en su inspiracion ardiente, como una aspiracion justa i lejítima, casi como un derecho de sus triunfos tan brillantemente obtenidos.

Hasta ahora, nada lo habia detenido; todo habia colmado sus deseos e ido quizás mas allá de sus aspiraciones. Las puertas que habia tocado, habíanse abierto; las ilusiones que acariciara, se habian realizado Su camino habia sido una marcha triunfal en el que no habia tenido, como los guerreros romanos victoriosos, un esclavo que le gritara que no era mas que un hombre, a no ser su razon tranquila i su carácter elevado.

Empero, los caprichosos jiros del destino debian envolverlo en poco tiempo mas entre sus pliegues i arrojarlo de nuevo a la Guadalupe, su tierra natal.

Al pisar de nuevo esa tierra caliente que habia mecido su cuna i dádole fuego a su intelijencia, no era ya el niño bullicioso i alegre que corriera tras la inconstante mariposa i se atreviera en los senderos tortuosos de las montañas. Los años i el trabajo lo habian transformado; i la muerte de su padre, poco ha acaecida, lo llamaban a ocupaciones sérias. Durante su permanencia en la Guadalupe, Petit se ocupó de poner en órden los negocios de su padre i de cultivar la heredad que habia recibido, al mismo tiempo que practicaba estensamente la medicina. Sus vastos conocimientos en la ciencia i su habilidad para tratar las enfermedades que en esa rejion dominan, lo hicieron en poco tiempo ser el médico mas solicitado i por consiguiente el mas ocupado de la colonia.

Su doble posicion de propietario i de médico, le pusieron en poco tiempo en aptitud de realizar una regular fortuna. Una revolucion santa i sin embargo, que tendia a libertar de la esclavitud a los trabajadores negros de la isla, atados al poste de la degradacion i de la infamia por uno de esos graves errores que se perpetúan en la humanidad, a despecho de los preceptos mas claros de la justicia i del derecho, vinieron a poner sus negocios en mal estado i a destruir una fortuna formada a costa de gran trabajo i de no pocos sinsabores.

No pudiendo permanecer por mas tiempo en este lugar, a consecuencia de ese movimiento jeneral de toda la isla, repercusion a la vez del que se verificaba en ese mismo tiempo en la Francia misma, Petit partió nuevamente al continente.

Al llegar, supo que habia una plaza vacante en los hospitales de Burdeos. Petit se presenta al concurso; pero como no tenia la edad que exijian los reglamentos para un destino de esa naturaleza, pide i obtiene la dispensa mas honorífica de sus jueces, en atencion, se decia, a los antecedentes notables i a los méritos sobresalientes del solicitante. En esa

vez, otro de los profesores de la escuela de medicina de Paris de hoi dia, debia quedar fuera de combate ante la vasta erudicion i la brillantez de las pruebas de nuestro concursante. Parecia que el jénio fecundo i la sombra gloriosa del gran Petit (Juan Luis) se complacia en cubrir i en amparar a este nuevo retoño que se alzaba pujante en medio de las mas difíciles pruebas.

I es de advertir que separado mi honorable predecesor desde hacia algun tiempo de la carrera espinosa i voluble de los concursos, este nuevo asalto era para él mas honorífico, si cabe, que sus anteriores triunfos. Probaba que, aunque distante de la actividad fecunda que caracteriza a las escuelas no se habia adormecido en la distancia i se mantenia atento a los progresos que la ciencia realizaba en los grandes centros médicos. Probaba, tambien, que su espíritu se habia fortificado con los años i que la práctica habia sido para él una fuente inagotable de estudio i de observacion.

En su nuevo puesto, distinguióse el cirujano de los hospitales de Burdeos por sus vastos conocimientos, por su intelijencia clara, por su espíritu recto i por un tacto esquisito. En poco tiempo, una clientela numerosa recompensa sus esfuerzos i daba aliento a sus esperanzas. Petit llegó a ser si no la mas alta figura médica de ese pueblo industrioso i trabajador, un hombre lleno de las mas distinguidas consideraciones, de las mas respetuosas deferencias i de una reputacion mui alta.

Ni la mas lijera sombra parecia manchar el claro horizonte que divisaba hasta entónces, pudiendo abismarse en sus ensueños de otra época; ensueños de una notable i justa ambicion, forjados en el yunque del trabajo con el martillo sonoro de la intelijencia, cuando el adverso destino para él, feliz para nosotros, debia arrojarle léjos, mui léjos, del teatro de sus estudios i de sus triunfos.

La suerte arrojóle a nuestras playas (1819); i habiendo obtenido, despues de magníficas pruebas, la licencia compe-

tente, fijó su residencia en Valparaiso. Quizás buscaba ahí, en la contemplacion de ese mar que baña con dulzura las plantas de la ciudad, un recuerdo del que circundaba el lugar de su nacimiento o del que se estendia altanero a las puertas de Burdeos.

Ahí no tardó no solo en ser el médico mas solicitado de las familias, sino tambien de sus colegas, que lo miraban con esa alta distincion que inspira la dignidad i la ciencia. Basta decir que no habia ninguna consulta profesional de alguna importancia a que no fuera llamado mi ilustre predecesor i en que su voz no fuera oida como la espresion mas caracterizada de la junta.

Su reputacion llegó a ser proverbial. El dia no le bastaba para desempeñar sus quehaceres profesionales; pero él, infatigable, trabajaba hasta llenar sus compromisos.

La fortuna que desde el primer momento de su arribo á estas playas se habia declarado a su favor, se mantenia siempre constante. En medio de esa versatilidad que forma el modo de ser una gran parte de nuestra sociedad, la reputacion de Petit no sufrió ningun quebranto, ántes bien crecia con asombrosa rapidez. Era una prueba la mas evidente i la mas clara de su importancia i de su mérito.

Fatigado ya por el penoso trabajo de una vasta práctica, sintiéndose entibiado por la distancia de los grandes centros científicos, deseoso de ir a calentar su entusiasmo i de retemplar su intelijencia en el ardoroso estudio, abandonó despues de algunos años a Valparaiso, para ir a recibir el riego fecundo de la escuela parisiense de la que tanto tiempo habia estado separado.

Amante del estudio, entusiasta por la ciencia, deseoso siempre de encontrarse al cabo de todas las modificaciones i de todos los adelantos verificados en su profesion, Petit fué a buscar, en el primer teatro de sus triunfos, el alimento que su espíritu buscaba anheloso. El soldado que siempre habia estado en la vanguardia, no podia conformarse con

ir a formar en las filas de la retaguardia o de la reserva.

Pero esta vez las borrascas de la vida o las versatilidades del destino no debian separarlo jamas de una tierra a quien él habia cobrado tanto cariño i a quien amaba como su segunda patria. Iba para volver.

Tan pronto como llegó a Paris, Petit fué incansable en el estudio. Revivieron sus antiguos hábitos, su entusiasmo cobró nueva animacion, sus relaciones de otro tiempo se estrecharon, i un trabajo sostenido fué su vida. Sus antiguos compañeros de estudios i de concursos, que ocupaban ya sus puestos en la escuela, franqueáronle el camino; i atento a todos los progresos i a todas las modificaciones de los métodos, la llama sagrada que en él ardia cobró nueva animacion. Como un estudiante que cuida de su inscripcion, todas las mañanas se le veia en los hospitales i mas tarde en los anfiteatros.

Rico ya con este nuevo caudal de conocimientos, fortificado en su entusiasmo, alentado en la fé de sus propósitos, despertado su espíritu a las mas elevadas ideas de progreso, conocedor práctico de todos los nuevos métodos de observacion, en año i medio de constante estudio, Petit tomaba su pasaje para fijar nuevamente su residencia en Valparaiso en 1855.

Su regreso llenó de júbilo a sus numerosos amigos, de consuelo a su numerosa clientela. No es estraño, entónces, que sus trabajos se redoblaran, que su nombre fuera mas respetado, si cabe, que ántes de su partida, i que sus colegas se apresuraran a aprovecharse de los adelantos que habia realizado.

Solo, sin familia, mirando a este pais que le brindara una franca hospitalidad con un cariño entrañable, rodeado de toda clase de consideraciones, queriendo quizás fijar para siempre su permanencia entre nosotros, jóven aun, Petit sintió nacer en su pecho la llama ardorosa de una pasion que debia hacer su consuelo i su felicidad. Inspirado por una mujer

de maneras delicadas i de un espíritu fino e intelijente, enlazaba a ella su suerte en 1853. Esta union era su doble lazo que fijaba su destino i que lo ataba para siempre a este bello pais donde debia dormir el sueño eterno.

La fama del doctor Petit habia salvado las barreras de la ciudad en que ejerciera con tanto acierto su difícil profesion i su nombre era conocido en casi toda la República. Todos los enfermos que acudian a Valparaiso solicitaban sus cuidados, i su opinion era recibida con deferencia. Su intelijencia relevante, sus estensos conocimientos, su reputacion tan jeneral i tan merecida, designábanle desde tiempo atras para ocupar un puesto donde pudiera lucir con provecho sus distinguidas cualidades.

En 1861, el Supremo Gobierno, acordándose al fin de la pobre Escuela de medicina que arrastraba una vida silenciosa i enfermiza, reforma el plan de estudios, aumenta el escaso número de profesores que hasta entónces soportára sobre sus hombros todo el peso de la enseñanza, toda la responsabilidad del estudio, e inspirándose en un sentimiento de justicia, hace la feliz eleccion de mi antecesor para profesor de la clase de clínica médica.

Bien poco tiempo mas tarde, nombrósele miembro de esta Universidad en la Facultad que le correspondia.

Fíjase el doctor Petit entre nosotros, i desde sus primeros dias, supo conquistarse una reputacion que, si no igual, fué mayor que la que hasta entónces hubiera obtenido en las ciudades que ejerciera su profesion.

Vosotros todos sois testigos, señores, de cuánto eran sus conocimientos, de cuánto era capaz esa intelijencia altiva que tenia la mirada del águila para penetrar en las profundidades del organismo enfermo i de cuan justa fué la reputacion que supo formarse en los ocho años que pasó entre nosotros.

Vosotros lo veíais trabajar con un teson sin igual, soportar las mayores fatigas, sobrellevar un peso superior casi a la

naturaleza humana, con un espíritu inquebrantable, con una serenidad de ánimo verdaderamente grande, con una fé sin igual.

Algunos de vosotros sois testigos de los desvelos que se imponia para cumplir con sus deberes de profesor i con sus obligaciones de médico.

A las siete precisas de la mañana en el verano i a la siete i media en invierno, el distinguido maestro franqueaba los umbrales del hospital, i sin tomar descanso alguno, se dirijia a las salas de clínica, donde lo esperaban sus discípulos que respetuosos descubríanse delante del hombre que era su apoyo i su guía. En la visita, deteníase con atencion en los casos mas interesantes para mostrarlos a los que lo seguian, haciendo notar las particularidades que la enfermedad presentaba, los síntomas mas conspícuos, yendo a la clase a esplicar la significacion de todos esos cuadros informes para las intelijencias que se inician. Su mirada fija i concentrada, animábase entónces con un fuego particular, i el alumno encontrábase dominado por una fuerza irresistible de observacion ante el ejemplo del hombre que investigaba con placer i observaba con escrupulosidad.

Tan pronto como salia de las salas, una numerosa clientela disputábase su asistencia i érale corto el tiempo para el trabajo imposible que la sociedad entera se apresuraba a imponerle por su carácter digno i elevado. Casi siempre robábale algunas horas al descanso, sin que por eso dejara de dedicar al estudio algunos ratos.

Enemigo intransijente de esa charlatanería que se disfraza con el ropaje de la ciencia, de ese falso oropel que solo deslumbra a los necios i que dá mui baja idea del que lo usa; opuesto por conviccion i por naturaleza a esos manejos indecorosos de los que se fabrican frájiles tronos para recibir el incienso de falsos ídolos, que un vulgo torpe se apresura a quemar, nuestro colega tenia una severidad de carácter i una honradez de comportacion que lo colocaba mui alto en el

aprecio de sus comprofesores i de la sociedad toda. La mentira profesional causábale asco i jamas se manchó con ella.

Naturaleza noble e independiente, jamas traficó con e engaño, siendo la verdad su norma, por mas que esa verdad fuera el desconsuelo de álguien, el aprovechamiento de un mezquino lucro, un espediente de momentánea consideracion. ¡Ah! sobre todas esas pequeñas miserias, sobre todas esas escandalosas ruindades, sobre todas esas engañifas de mala lei, mecíase su espíritu, que buscaba en un campo mas vasto i en un terreno distinto su fuerza i su ambicion.

Avido de todo progreso i de todo adelanto, anheloso de estar siempre al corriente del movimiento científico i de la marcha impresa a los estudios médicos, las escasas horas que un trabajo rudo i fatigoso apénas le dejaban libres, dedicábales al estudio de las mejores obras i a la lectura de las revistas médicas mas acreditadas. Así vióstele, quizas al primero manejar el delicado oftalmoscopo i diagnosticar enfermedades del interior del ojo, que sin ese nuevo método de investigacion quedaban fuera del alcance terapéutico.

Naturaleza jenerosa i de elevados sentimientos, era de ver su cariñoso afan para asistir a sus colegas o a sus alumnos enfermos. Con una paternal solicitud, con una constancia admirable, con un interés delicado, Petit se desvivia por volverlos a la salud. Mas de uno de vosotros debe guardar gravado con profunda gratitud los servicios prestados con tan jeneroso afan en medio de sus multiplicados quehaceres, i la voz de uno de ellos que debe hacerse oir en poco tiempo mas con el prestijioso acento de la elocuencia conmovida, os pintará los jenerosos sentimientos de que se encontraba poseida esa alma noble.

En sus relaciones con sus demas colegas, hacíase notar Petit por la delicadeza de su comportacion i por su caballerosidad Libre de esas miserables ambiciones i de esos envidiosos sentimientos que degradan lo noble i lo elevado de nuestra profesion, ajeno a esa chismografía que la media-

nía se complace en mantener, bastante grande para descender a auscultar esos ruidos que se escapan de abajo, con una reputacion que la envidia no podia mellar, Petit era un ejemplo de honradez i de dignidad. En las numerosas consultas a que era llamado, cuando disentia de la opinion de sus colegas sabia dar la suya con prudencia, alejando todo motivo de resentimiento. Empeñado en una discusion, sabia mantenerse a la altura de sus convicciones i en un terreno estrictamente científico, guardando los repetos debidos a las ideas de aquellos que buscaban en el mismo camino la solucion del punto controvertido.

Podia reprochársele a Petit cierta aspereza en su carácter, alguna rudeza en sus maneras; pero este mismo defecto de su naturaleza vehemente i apasionada, servíale para mantenerse en una reserva conveniente i en una independencia provechosa a su dignidad i a la dignidad de todos.

Modesto i reservado, jamas hacia alarde de sus triunfos anteriores; jamas hablaba de sus glorias de otra época. Ha sido necesario casi que su muerte, poniendo en pesquisa sus antecedentes i su historia, nos revelara cuáles habian sido esos triunfos i esas glorias, para que la conociéramos en toda su brillantez, para que apreciáramos en todo su valor una vida tan bien llenada, una existencia consagrada siempre al estudio i al trabajo. ¿Era que esos recuerdos de mejores tiempos entristecian su espíritu i le traian a la memoria ensueños estasiadores de su juventud imposibles de realizar ahora? ¿Era que se contristaba al verse tan distante i tan separado de esa escuela en que brillara tan temprano i en la que el dedo de su primer destino le señalaba los mas brillantes puestos? ¿Seria que sintiéndose con bastante fuerza no queria valer por lo que habia sido sino por lo que era? Quizás lo primero; pero habia tambien mucho de lo último.

Adornado de las mas relevantes cualidades, con una posicion verdaderamente envidiable, con un nombre i una reputacion vastísima, Petit no tardó en captarse la mayoría

de las voluntades, un aprecio profundo de sus colegas i en ser la enseña de la dignidad i de la honradez profesional.

«Aquí, decia uno de sus amigos en el borde de su tumba, contenia la frecuente intemperancia científica del jóven entusiasta; allí ensanchaba el horizonte del práctico acostumbrado a luchar con las dificultades del arte; acá tranquilizaba el espíritu de los que, demasiado amantes de la humanidad, no encuentran jamas sus talentos a la altura de las situaciones difíciles. Trabajando siempre, el dia no bastaba para la tarea imposible que le imponia la confianza pública, i sin embargo, la aurora le sorprendia sentado a su mesa de estudio, i poco a poco su delicado organismo sentia los efectos de un trabajo que debia serle funesto La enfermedad, ese parásito de la vida, se presentó al fin, fria como el mármol de las tumbas, severa como un mandato, terrible como la conciencia de un poder destructor; entónces hubo un momento de desconsoladora ansiedad para el maestro; sus amigos se aflijen i el sábio no vé la copa de cicuta que le presenta la capa del destino. Pero hé aquí que su fisonomía se anima, que su ojo brilla con resplandor desacostumbrado, la esperanza vuelve a mostrarse en el rostro de sus amigos, el maestro se inclina para ver en tinieblas. ¡Ah! al levantar su frente que desplomó un trabajo de treinta años, una amarga sonrisa contrajo sus lábios! Habia visto que todo estaba perdido. A la ajitacion de la duda, sucede la serena tranquilidad de una incomparable resignacion. Ya no se ocupa de sí mismo, cuida hasta del sueño de la familia amante, que le presta afectuosos cuidados, sonrie al amigo que lo visita, todo lo prepara para el eterno viaje con pasmosa serenidad, i como un hombre que tiene la conciencia del deber cumplido, se envuelve en la ropa de su lecho i espera que su espíritn rompa los hierros de su cárcel.»

Así debia estinguirse una vida tan cara a la sociedad entera; así debia concluir una existencia tan trabajada por el destino i por la ciencia.

Pero ahí, en el lecho del dolor i de la abnegacion, el hábil médico debia sentirse confortado al observar el marcado interés que sus colegas tenian por su salud, al notar las manifestaciones de que era objeto por la sociedad entera, al ver que hasta los órganos de la publicidad diaria daban mas de una vez cuenta de su estado, i al observar que la alegría irradiaba en el semblante de sus amigos en esas crísis engañosas de la enfermedad.

No nos es dado casi apreciar a Petit como escritor. La ajitacion constante de su vida no le dejó el tiempo necesario para consignar el resultado de sus estudios i de su vasta práctica. Trabajador infatigable en esa pesada tarea que concluye hoi para empezar mañana, a la misma hora i con la misma urjencia, ocupado tambien su tiempo en otros negocios que reclamaban de él alguna atencion, habiendo pasado sus mejores años en estos paises, en los que la carencia de facultativos gasta en el pesado servicio de la práctica a todos los hombres de profesion que alcanzan a formarse un nombre, apénas tuvo el tiempo necesario para escribir aquellos trabajos que la obligacion le impuso.

Como no nos ha sido posible procurarnos las tésis que sostuvo en algunos de los numerosos concursos en que tomó parte, la que debió sostener al pasar su exámen del doctorado en Paris, ni tenemos conocimiento personal de los artículos publicados en la *Gazette medical*, de cuya redaccion formó parte durante algun tiempo, solo podemos apreciarlo por las dos únicas memorias que publicó entre nosotros: la primera al recibir el título de médico i la segunda al ocupar el mismo lugar en que hoi vengo a sentarme.

Aquélla llena veintinueve pájinas de los *Anales de la Universidad* i se titula *Consideraciones jenerales sobre algunas enfermedades observadas en la isla de la Guadalupe desde* 1844 *hasta* 1848. En ella se descubre al médico esperimentado i al observador concienzudo, al hombre erudito que sabe delinear con maestría las cuestiones, que las hiere

en el punto conveniente i que ha sabido sacar todo el provecho posible de las lecciones que la práctica diaria nos ofrece en estado embrionario.

Dedicóse en dicha memoria a probar dos puntos de una importancia vastísima en la patojenia i en la nosolojía, aprovechándose de las observaciones médicas que habia recojido en la Guadalupe. Estos puntos son los siguientes:

1.° Que la gran manifestacion patolójica conocida por los médicos con el nombre de fiebres intermitentes, fiebres de accesos, con tanta maestría descritas por Torti, forman en dicho pais el fondo jeneral de la constitucion médica i entran a mezclarse mas o ménos con las manifestaciones ordinarias;

2.° Que léjos de ser idénticas con la descripcion que de ellas nos han dado muchos médicos que hicieron sus observaciones en otros paises, esta manifestacion patolójica se revestia allí de caractéres propios, que la presentan como una enfermedad nueva, si no en la naturaleza, porque la causa eficiente jeneral es la misma, a lo ménos en sus formas, que son el resultado de mil circunstancias locales, de los infinitos detalles de alimentos, vestidos, sucesion de varias temperaturas, vientos dominantes; cuya íntima relacion con la patolojía, la medicina no ha podido hasta ahora demostrar, pero que no dejan de tener una parte mui activa i muchas veces principal como causas de las enfermedades;

3.° Que en aquellas islas, en donde dos castas particulares están bajo las mismas influencias climatéricas, cada una de ellas ocupa una parte del cuadro patolójico que le pertenece casi esclusivamente. Las afecciones que son peculiares a una casta, rara vez llegan a pegarse a la otra; a tal estremo que, durante una residencia de cinco años, el autor de la memoria vió una de las castas diezmadas en algunos parajes por verdaderas epidemias locales, miéntras la otra que vivia a su lado permanecia intacta i libre.

La dilucidacion de estos tres puntos de patolojia i de jeo-

grafía médica, es hecha ahí con un talento superior i con una facilidad bien grande, a tal punto que uno cree estar leyendo mas de una vez algunas pájinas de Sidenham o de Morton. Este trabajo, por la naturaleza del estudio i la enseñanza de los hechos, merece estar al lado de los de Boudin i Dutrolau sobre las fiebres remitentes e intermitentes contínuas.

Aunque la copia de hechos i de observaciones es deficiente, por sujetarse sin duda a los límites prescritos a una memoria, ellas revelan, sin embargo, cuánto hai de cierto en esas proposiciones que, recien estudiadas entónces, forman hoi una conquista indisputable de la medicina moderna.

Sus *Apuntes sobre las enfermedades del hígado*, hechos con suma lijereza, mas para llenar una fórmula que como un estudio reposado, plantea las cuestiones mas importantes que se desprenden del crecido número que observamos entre nosotros, pone de manifiesto la utilidad de este estudio en sus causas i en sus resultados, los bien fundados temores que le asaltan para considerarlas solo como dimanadas de nuestra temperatura, i se detiene en señalar la rapidez con que los abcesos hepáticos suelen formarse, citando dos casos mui interesantes.

Sin tiempo para entrar en mayores detalles, anuncia su determinacion de completar mas adelante el estudio de una cuestion que a casi todos los europeos que llegan a nuestras playas sorprende i asusta. Mas, este buen deseo debia quedar sin realizacion.

La misma suerte correria otra obra cuyos primeros apuntes debió hacer probablemente mi antecesor en ese interregno de trabajo que las enfermedades que mas de una vez le aquejaron lo detuvieron en su estudio. Algunas pájinas encontradas por el acaso, i relegadas al olvido, revelan la idea de un tratado de patolojía interna que debió proponerse escribir en los dias de reposo que mas de una vez soñara tener.

Pero si faltan para nuestro juicio este jénero de producciones, debe tenerse presente que fueron inspiraciones de su enseñanza esos trabajos sobre el *tifus fever* que sus discípulos han publicado; debe recordarse que él fué el primero que supo hacer la luz en medio de esa confusion de apreciaciones que existia entre nosotros hasta entónces en este jénero de enfermedades tan mal apreciadas por la ignorancia en que se estaba de su anatomía patolójica. I aunque la circunstancia de un estado epidémico desconocido hasta esa época, i su posicion de profesor de clínica médica, lo pusieron en la mejor condicion para verificar ese progreso, el hecho no por eso es ménos meritorio i ménos plausible.

Petit, como médico, reunia ciertas cualidades que solo las personas iniciadas en el arte pueden apreciar en su justo valor. Tenia un poder de concentracion i una sagacidad admirables para hacerse cargo en todos sus detalles i para valorizar en todo su alcance ese grito de la naturaleza que sufre i al que llamamos enfermedad. En una palabra: era un buen observador.

Créese mui jeneralmente que la observacion en las ciencias fisiolójicas i médicas exije solo la aplicacion de los sentidos para la apreciacion de los fenómenos mórbidos, error lamentable que desvia en gran parte del verdadero sendero a los jóvenes médicos i que los hace fijarse casi únicamente en los métodos de la investigacion mecánica. El arte de observar, esa primera medicina, como la llama Baglivio, es mucho mas que eso: es la habilidad que dimana, como dice Zimermann, de la pronta concepcion en las relaciones de las cosas i de los signos que nos indican su órden i subordinacion. Es todavía mas que eso, es esta penetracion i esta sagacidad que hace apercibirse con facilidad i prontitud de los caractéres de los fenómenos complicados, que los simplifica i los reduce a su menor espresion, que concibe con rapidez las analojías i las semejanzas de los síntomas, que hace converjer los signos todos a la solucion del problema, es

tambien la constatacion mas escrupulosa de los fenómenos que una atencion sostenida nos suministra, es en fin la valorizacion justa de la espresion mórbida hecha con rapidez i con exactitud.

Es cierto que el arte de observar tiene por base indispensable la finura de los sentidos, ¿pero no era un gran observador tambien el ciego Huberto que reveló al mundo el misterio tan largo tiempo oculto de la jeneracion de las abejas? Todos los sentidos necesitan de la educacion; pero de una educacion especial que se dirije a hacerlos ver u oir donde otro oido u otro ojo de la misma naturaleza i de la misma finura no alcanza a percibir. En este caso es la intelijencia la que se educa. Así ha podido decir con justicia Raige-Delorme, que no se debe aprender a mirar sino a ver.

Ese tacto médico que se ha acostumbrado a mirar como un privilejio de ciertas naturalezas, como una predisposicion que nace con el individuo, deriva tanto de esa sagacidad, de esa prontitud en la concepcion que dá el talento, como del estudio sostenido, de la buena educacion médica i de un espíritu recto i tranquilo. La esperiencia que se adquiere a la cabecera de los enfermos, la sostenida atencion i el conocimiento de las ciencias accesorias, son medios indispensables tambien para conseguir ese arte que tan alto levantaron a Hipócrates, a Avicena, a Thémison i a Galeno en la antigüedad, i en la época moderna a Baglivio, Morton, Sydenham, Cullen, Frank, Corvisart i tantos otros famosos clínicos.

Dotado de los mas finos sentidos, con una larga práctica, hecha su educacion a la sombra de los mas grandes maestros del arte, con una sagacidad que todos vosotros habeis podido apreciar, Petit parecia leer en las profundidades del organismo los menores detalles i sabia coordinar los síntomas con admirable facilidad. Sin pretender pasar mas allá de los límites que la naturaleza nos traza, sabíase mantener en el terreno tranquilo de la observacion, atisbando los mas

insignificantes fenómenos para sorprender la entidad mórbida.

Sin pensar de ningun modo colocarlo a la altura del jénio, sin tratar de darle una colocacion al nivel de los grandes maestros del arte, Petit, sin dudá alguna, era un talento.

En la enseñanza clínica que le estaba encomendada, trataba de inculcar a sus alumnos las ideas mas sanas i los principios mas razonables. Habiendo asistido por una de esas raras casualidades al derrumbamiento del último sistema que tratara de entronizarse en las escuelas médicas, sabia cuánto hai de perjudicial en esas sistematizaciones exajeradas que tratan de reducirlo todo al horizonte mas o ménos estrecho de las concepciones individuales.

Efectivamente, cuando Petit salvaba los primeros escalones del aprendizaje médico, la escuela de Val de Grace conservaba aún todo el empuje que el carácter irresistible i batallador de su jefe le imprimiera. Broussais vivia entónces i estremecia con su voz poderosa el vasto anfiteatro en que miles de personas iban a escuchar con avidez sus lecciones.

La irritacion estaba en todo su auje i dominaba a toda la patolojía como en un círculo de hierro. Las gastro-enterítis eran todavia la espresion de multiplicadas condiciones mórbidas que luchaban en vano por desembarazarse de las manos crispadas del fisiolojismo.

Las sangrías, las sanguijuelas, las cataplasmas, eran casi los únicos ajentes de esa materia médica que se habia despojado de sus mas sólidas i brillantes armaduras.

Cúpole, sin embargo, a Petit, la suerte de evadirse a ese sistema invasor i dominante, que marchaba como Mahoma con la espada desnuda para conquistarse a viva fuerza correlijionarios.

Su aprendizaje médico, dirijido por los pocos hombres que se libraron de ese furor contajioso de la destruccion de todo lo que tiene de verdadero el arte de curar, i por otro lado los golpes reiterados que la anatomía patolójica, la fisiolojía es-

perimental i patolojía misma debian darle a la escuela de la irritacion, con una insistencia igual a la que ésta empleara, le arrancaron para siempre de ese camino estraviado que lleva a las jeneralizaciones absolutas ántes de que el progreso esté a la altura de esas síntesis tan elevadas, ántes de que el campo esté bien cultivado i preparado para recibir la última semilla.

Los sistemas que hasta ahora han reinado en medicina se resienten todos de graves defectos: las jeneralizaciones prematuras junto con el deseo de subordinarlo todo a nuestra intelijencia.

Habiendo principiado con la infancia del arte, por esa inclinacion viciosa del hombre que trata de sintetizarlo todo, sin fijarse en los inconvenientes que de esas síntesis resultan, cuando no se parte de numerosos datos perfectamente averiguados i confrontados, mudaban de base con las ideas filosóficas reinantes.

Inseparable la medicina de la filosofía, practicada por los mismos que llevaban este título, su destino i sus vicisitudes eran las mismas.

Mas adelante, cuando pudo sacudir el yugo a que por tanto tiempo estuvo sujeta, fué mecánica, química, alquimista, yatro-mecánica, animista, solidista, humorista, segun el papel que se asignaba a los ajentes o a las fuerzas en accion i segun donde se creia que se verificaban las alteraciones.

La última revolucion médica que tomó por base el célebre descubrimiento de Haller, presentida por Sthal, vivificada por Hoffmann i por Boheraave, levantada por Cullen, sostenida por los trabajos de pacientes investigadores, debia ser tan jeneral como rápida e infructuosa. ¿Infructuosa? He dicho mal. Este movimiento jeneral de los espíritus debia dar resultados de un vasto alcance. Estos frutos i estos resultados serian el descrédito de los sistemas i la impulsion esperimental i práctica de la medicina.

Llevada a cabo con corta diferencia por Brown en Inglaterra, por Broussais en Francia, por Rassori i Tomassini en Italia, cavaria la tumba en que para siempre debia ocultarse esa polifarmacia de Galeno, que catorce siglos hacia se enseñoreaba en las escuelas; i daria lugar a cierto respeto, como dice Trousseau, al tejido sensible e irritable en que se depositan los modificadores terapéuticos.

Partiendo Brown del principio de que la vida se sostiene solo por la incitacion i es el resultado de la accion de los incitantes sobre la incitabilidad de los órganos, estableció dos grandes categorías de enfermedades, segun que en la economía, considerada en conjunto, era mayor o menor la incitacion; i en esta estrecha clasificacion dicotómica, distribuyó desigualmente, como era de esperarse, los estados esténicos i asténicos. Siendo así, i fijándose mas en el elemento nosolójico que en el fisiolójico, no tardó Brown en poner a la moda la terapéutica mas incendiaria que hasta ahora hayamos conocido. Los medicamentos excitantes eran los únicos llamados para dispertar la incitabilidad de los órganos que yacian postrados por la enfermedad. El metodismo de Thémisson volvia de nuevo, despues de mas de dos mil años, a sentarse rejuvenecido en las escuelas, merced al dogmatismo de un hombre a quien arrastraba la corriente de una lójica tomada fuera de la verdad de las cosas, pero indudablemente bien ideada,

Por otro lado, Broussais, apoyado en las propiedades de los tejidos que la anatomía jeneral de Bichat arrancara imperfectamente al organismo, i tomando por base la irritabilidad, fundaba la medicina que se ha convenido en llamar fisiolójica. Ménos médico que polemista ardiente, mas brillante orador que clínico hábil, fundando su sistema sobre una sola propiedad del tejido, esplicando la enfermedad por el estímulo de los modificadores, i divisando por donde quiera las fuerzas del organismo arrebatadas por una corriente impetuosa, modificados los tejidos por la irritacion, viendo án-

tes a la fisiolojía que a la nosolojía, Broussais encontraria, en oposicion a Brown, i a pesar de partir del mismo punto, la indicacion curativa en el debilitamiento. Las sangrías debian estar a la órden del dia, las sanguijuelas debian consumirse a millares i la sangre venosa manchar de rojo todo el pavimento de las salas.

Bajo idénticas bases debia verificarse el movimiento médico italiano, que hasta ahora conserva algunos viejos representantes, variando solo el nombre de los modificadores terapéuticos i el de las propiedades sobre las que debian obrar.

Sin duda que esta revolucion médica estaba destinada a librarnos del empirismo, sin duda que los rudos ataques del profesor de patolojía jeneral de Val de Grace debia arrebatar a la medicina del nosolojismo triunfante i esclusivo de Pínel, que llegaba hasta considerar a las enfermedades como simples seres, sin duda que fué tambien un combate desesperado i brillante contra los anatomo-patólogos que nada querian ver fuera de las alteraciones cadavéricas, que fué el golpe mas fuerte del fatalismo médico; pero, como sucede siempre en los sistemas, Broussais, al atacar los abusos, llevado por la corriente de las cosas, iria a parar mas allá de los límites que eran de esperarse i a tropezar con los errores propios de una sistematizacion restrinjida en sus alcances, aunque jeneralizada en sus aplicaciones.

No viendo en las distintas afecciones que azotan al organismo humano mas que grados diversos de la irritacion, negando la especificidad i hasta la individualizacion de las enfermedades, queriendo reducirlo todo a la mas simple espresion de la propiedad que tomara por base de su sistema, asegurando que la sub-irritacion, la inflamacion i la sub-inflamacion, combinadas de infinitos modos i en multiplicados grados dominaba a toda la patolojía, Broussais arrojaba a la nosolojía de su puesto, destruia la materia médica, desconocia la idea del medicamento i llegaba a considerar a las enfermedades como simples accidentes.

La sífilis, la viruela, las fiebres intermitentes, fundiéndose en el crisol hirviente de su cerebro en una sola entidad mórbida, que solo variaba en grados, buscarian su curacion i su tratamiento en el escaso arsenal del *brownismo invertido*, sin atender al carácter especial que forma el fondo de su naturaleza.

Mas fisiólogo que clínico, el profesor de patolojía jeneral, fijábase en los detalles ántes que en el conjunto, mas en los pormenores que en la unidad jenérica, desconociendo así que mas de una enfermedad esencialmente hipostenizante puede revelarse por síntomas esencialmente híperesténicos. La tísis tuberculosa, esa hiperplasia de elementos heterólogos ¿no se enmascara mas de una vez en su marcha con síntomas flojísticos o de irritacion? La fiebre tifoídea, el tífus fever, enfermedades que atacan i resuelven las fuerzas radicales del organismo, para servirme de una espresion de Barthez, ¿no tienen su aparato inflamatorio perfectamente marcado? El cornezuelo de centeno, cuando se le administra en crecidas dósis, ¿no se presenta con una riqueza inflamatoria finjida para terminar por la gangrena, esa disolucion orgánica?

Esta tendencia del fisiolojismo, que se preciaba de trâtar a las enfermedades con arreglo a su naturaleza, siguiendo un método que llamaban racional, llevaba puramente a la medicacion sintomática, a la anulacion de la terapéutica i detenia el impulso de los espíritus en la investigacion de las causas próximas de las enfermedades. Unificando demasiado, desconocia los caprichosos jiros que los modificadores jenerales imprimen a la naturaleza en el estado opuesto de la salud i tenia una pobre idea de la enfermedad. Todo el que haya visitado las salas de los hospitales, cualquiera que haya fijado alguna vez su atencion en el conjunto de síntomas que revisten las enfermedades, se habrá admirado de encontrar en muchas de ellas caractéres que las especifican i las individualizan notablemente, miéntras que hai otras en

que los síntomas jenéricos absorven por completo los caractéres especiales. Ahí está la sífilis i la escrófula. El fisiolojismo, invadiendo toda la nosolojía i aplicando una sola lei a todas ellas, las desnaturalizaba i las desconocia toda esa especificidad o especialidad tan resaltantes.

De esta misma resistencia a los hechos, de esta misma estrechez de miras i de este mismo estravio médico, debia nacer el movimiento reaccionario que sería el golpe de gracia del fisiolojismo. Tocóle a Laennec, a Louis, i a Bretonneau la gloria de ser los primeros demoledores del último sistema que haya tratado de enseñorearse en este siglo en las escuelas, concluyendo de sepultarlo la palabra elocuente de Trousseau.

Hoi la medicina, abandonando la rejion de las hipótesis i renunciando a las concepciones sistemáticas, huyendo de todo espíritu de doctrina, entra en un camino mas sólido i mas fecundo para su presente i para su porvenir. Escarmentada de los insucesos obtenidos por millares de teóricos, vá mas derecho a su objeto, i busca su punto de apoyo en la observacion i en la esperimentacion.

Curar las enfermedades, aliviar de los dolores al organismo que se revuelca en el sufrimiento, hé ahí su pensamiento dominante. Está persuadido, como Sydenham «que el que llega a dar el medio de sanar de la mas leve afeccion es mas benemérito a los ojos de sus semejantes, que el que se hace notable por el esplendor de sus razonamientos i por esas pomposas sutilezas que lo mismo sirven al médico para curar los males que la música a un arquitecto para construir un edificio.» Cree como los quimiátricos del siglo XVI, que no hai ciencia posible sin un conocimiento profundo del organismo i de sus funciones, como el vitalismo de Montpellier que valen mas los hechos que una hipótesis no demostrada, i trata de comprender, como fisiolojismo, el grito confuso de los órganos que sufren.

Pero en oposicion a todos ellos, huye de las sintetizacio-

nes jeneralizadas que tratan de dominarlo todo, i sin cuidarse mas de lá verdad, prepara con ardiente entusiasmo i con infatigable constancia los materiales que deben servir al edificio futuro.

Comprendiendo la conveniencia de que el arte se termina en ciencia, estudia los fenómenos, investiga las causas próximas de las enfermedades, se eleva a la esplicacion de los hechos en cuanto está en su dominio, abandonando a la psicólojia el campo que le pertenece.

Por eso pónese mas cuidado en investigar los fenómenos del organismo, en estudiar las enfermedades, en conocer su marcha i es mas reservada en su accion. No porque sea mas tímida, sino porque comprende mejor el alcance de sus medios i sabe de qué es capaz la naturaleza.

¿Cuándo, como hoi, se ha puesto mas atencion en conocer los productos mórbidos, los cambios sobrevenidos en las funciones del organismo, se estudian mas las causas que enjendran las enfermedades, se conoce mejor la histolojía que ha llegado a ser histojénia? Arrojad una mirada sobre los maravillosos progresos que ha realizado la auscultacion i cuán adelante se encuentra el arte del diagnóstico, i decid cuándo la terapéutica ha sido mas racional i mas exacta?

«La medicina, siendo mas severa a medida que es ménos ambiciosa, habiendo renunciado a los sistemas, pero a condicion de unirse a un método, dice un hábil pensador, se inquieta poco de saber si tál o cuál medicamento obra en favor del humorismo o del solidismo, si se dirije al principio vital o a la sustancia orgánica, etc. Lo que trata de determinar, es si esta accion es real, cómo se comporta bajo su influencia el cuerpo en estado de salud (*accion fisiolójica de los medicamentos*), o si el medicamento se ha suministrado en una enfermedad, cómo modifica los estados mórbidos existentes (*accion terapéutica*). A todas estas cuestiones la esperiencia solo puede responder. Tambien es a la esperiencia sola a quien se interroga, sin preocupacion doctrinal, de-

jándose guiar mas no dominar, por todas las presunciones que sujieren, tanto la composicion química del medicamento, tanto por la accion de una sustancia análoga, como por el conocimiento de las mismas condiciones fisiolójicas que parecen suministrar las principales indicaciones del tratamiento. Estas presunciones, para ser clasificadas entre los errores o las verdades, reclaman ante todo la contraprueba de la observación.»

Pero hai aquí dos medios de que valerse para el estudio de los fenómenos complicados de la vida, dos medios que se completan i se auxilian: la observacion propiamente dicha i la esperimentacion. La primera, que consiste en el exámen mas escrupuloso de los hechos, en la mas sostenida atencion i de la que ya nos hemos ocupado; la segunda es la contraprueba mas exacta de la observacion, es la última operacion que despoja la incógnita del problema, es el medio mas seguro para fijar las leyes i las relaciones de los fenómenos, sea como causas, sea como efectos.

Dar por base a la medicina, como lo hacian los antiguos, puramente a la observacion i al raciocinio, es fijarla sobre bases estrechas i cortar el vuelo a nuestro espíritu inquieto por el exámen de las verdades complejas i por la investigacion de los fenómenos múltiples que se presentan tan constantemente a nuestra vista. Es hacerla retrogradar hácia el pasado i despojarnos de los medios mas exactos de progreso.

En hora buena que las ciencias inaccesibles al espíritu humano i a la verificacion de la esperiencia, permanezcan teniendo solo ese apoyo, mas no así la medicina que puede i debe considerar a la enfermedad como sujeta en gran parte a sus medios de estudios, como un problema que está a su alcance.

No por esto queremos decir que la naturaleza íntima de las enfermedades, que la esplicacion de todos los fenómenos de la vida se nos revelen, i que seamos capaces de penetrar

los secretos misteriosos de ese principio o de esa fuerza que se ajita en todo organismo viviente, porque eso seria invadir otros dominios; pero puede conocer el mal en las causas próximas, es decir, en las condiciones orgánicas que la determinan i espresar las leyes del organismo enfermo.

Esta es la medicina esperimental, este el objeto que se propone i son aquellos los medios de que se sirve para estudiar los fenómenos completos de la vida en todas sus manifestaciones. Este progreso de la última época, no solo ha dado ya los mas felices resultados, no solo ha facilitado la esplicacion de muchos puntos oscuros de la patojenia, no solo ha mostrado la encadenacion misteriosa hasta ahora de numerosos hechos, sino que prepara un campo de abundante cosecha para el porvenir.

Si en medicina, como en toda ciencia, no debemos dar fé sino a los hechos o a las deducciones rigorosamente sacadas de la observacion ¿con cuánta mayor razon no debemos acojer un medio que va a sorprender a la naturaleza en la elaboracion i en la marcha de los fenómenos mórbidos? ¿Con cuánta mayor razon no acojeremos un medio de análisis tan exacto para el estudio de los fenómenos fisiolójicos? Lo que aquella nos muestra al acaso, la esperimentacion nos pone en condicion de realizarlo cuando queramos, con mas la ventaja de asistir desde el principio a la evolucion morbosa i al desarrollo fisiolójico del problema.

Pero ¿esto nos dá derecho para esperar la esplicacion de los fenómenos íntimos de la economía, para penetrar la esencia de las enfermedades, para conocer las causas finales de las cosas, para aventurarnos en el estudio de las causas que determinan los actos funcionales? No, por cierto; estas cuestiones no son de nuestra competencia. La ciencia de la esperimentacion se detiene en el punto conveniente, abandona tan falsas pretensiones, se declara incompetente para elevarse en el dominio de la metafísica, se mantiene en el terreno que le corresponde, i se limita a estudiar en todo su

desarrollo a los fenómenos orgánicos, en derterminar las condiciones de su manifestacion, para reproducirlos, si puede, en iguales circunstancias.

Trata de fijar las leyes de la vida en el estado de salud en el de enfermedad, porque cree, no siendo mas que espresiones diversas de un problema biolójico, puede analizarlo, interrogarlo, observarlo, estudiarlo como una ciencia objetiva; cree que en ese terreno puede aventurarse sin temor alguno.

Al atreverse en estas nuevas vías del progreso, la medicina no hace mas que aprovecharse del método seguido por las demas ciencias en sus investigaciones, porque está bien segura que ese es el único camino verdadero, la única senda que puede conducirla al puerto de salvacion i proporcionarle las gloriosas conquistas que han hecho las demas. Convencida que para esto necesita limitar el horizonte de sus investigaciones, se despoja de toda ambicion, renuncia a las concepciones sistemáticas prematuras, circunscribe su campo de accion, se muestra indiferente a los problemas irresolubles del por qué de las cosas i se mantiene firme en su puesto de ciencia objetiva.

Mas no por esto lleva su atrevimiento a suponer que los fenómenos que se pasan en el organismo de los seres vivos estén rejidos por las mismas leyes i sujetos a los mismos principios de los seres inanimados. Comprende que hai entre ellos alguna diferencia, que sus propiedades no son iguales, que cada uno tiene sus atributos peculiares, i que la biolojía tiene sus leyes propias i sus fenómenos especiales.

Gracias a este nuevo sistema de estudio i de investigacion, las ciencias médicas se levantan a una altura considerable, han hecho una inmensa cosecha de preciosas nociones, que salidas del penetrante análisis, constituyen numerosas síntesis parciales que han esclarecido ciertas partes, hasta ahora profundamente oscuras, de la fisiolojía i de la patolojía.

Para realizar tantos progresos, [para marchar con tanta lijereza en el camino de los descubrimientos, para hacer en

medio siglo mas de lo que se ha hecho en miles de años, la medicina esperimental ha tenido que renovar, por decirlo así, el estudio de cada uno de sus ramos i ha contado con el poderoso continjente que las ciencias accesorias le han suministrado.

Ahí está no mas la química que, llevando sus medios de análisis a todas partes, ha hecho las mas hermosas adquisiciones médicas i ha proporcionado los mas sólidos cimientos a la fisiolojía normal i a la patolojía, ¡Qué se sabria sin ella de los problemas oscuros de la dijestion, qué de hematolojía mórbida, qué de la glicojenia? Ciencia accesoria de la medicina, constituye hoi una parte mui integrante, sin la cual ningun médico puede pasarse. ¡Qué seria sin ella de la fisiolojía? «¿Será necesario, dice Dechambre, recordar la luz que ha esparcido desde hace veinte años sobre esta parte, poco ántes oscura del dominio médico? Todo el mundo está sorprendido; es preciso creer en ella como en el sol, i si hubiera que insistir sobre los hechos de este órden seria ménos para contar las conquistas ya realizadas que para mostrar las que puede prometer sin temor al ardor de los esperimentadores. Al lado de la química fisiolójica jeneral de los seres organizados i del hombre en particular, hai, si se nos permite la espresion, las químicas fisiolójicas especiales inherentes a los climas, a los sexos, a los temperamentos, a las constituciones, a las edades, a las mil circunstancias de los medios de la alimentacion, de los hábitos sociales, de los ejercicios físicos e intelectuales. Los fisiolojistas alemanes han ido léjos en esta vía, mui léjos, si se consideran las deducciones estremas o prematuras a que han llegado; ¿pero qué importa? La parte positiva de sus trabajos, separada, decantada del sistema, no ha dejado por eso ménos de un depósito considerable i precioso que se puede utilizar inmediatamente. La terapeútica, en fin, no es a la química, asistida de la fisiolojía, a quien debe el ver claro en la accion de una multitud de medicamentos.»

¿I el diagnóstico, diré yo, no le debe una gran parte en el esclarecimiento de los problemas que son de su competencia? ¿El análisis de las orinas, de la bilis, de los cálculos i de la sangre no nos da mas de una vez el conocimiento de la enfermedad i el de los medios para combatirla? ¿Cuántos problemas de patolojía no ha solucionado i esclarecido? ¿Cuántos servicios no le debe la materia médica?

La física no ha prestado ménos su concurso a las ciencias médicas. Elevada por los descubrimientos modernos a una altura envidiable, la aplicacion de sus leyes a la mecánica animal, sus estudios sobre la electricidad, sobre las fuerzas, sobre la capilaridad, sobre la calorificacion, i sobre tantos otros puntos sometidos a su dominio, ha impulsado a la medicina en una vía de perfecto progreso i de una exactitud matemática.

Bajo la salvaguardia de esos dos métodos de análisis que se llaman la observacion i la esperimentacion, la medicina recorre con seguridad un camino que la llevará al esclarecimiento de los mas difíciles problemas, a la esplicacion de la vida. La fisiolojía i la patolojía, estas dos grandes ramas de árbol humano, se esclarecen bajo su influjo, entran en una nueva vía i marchan con tranquilidad a la conquista de los mas grandes descubrimientos.

Mas, para llegar a su destino, para conseguir el objeto que se propone, fáltale mucho todavia. Siglos necesitará para esclarecer tantos problemas complicados, tantas dificultades poderosas que la atajan. Mas, al fin podrá acercarse a los lindes de la ansiada meta i transformarse casi de arte en ciencia. Entónces la luz se hará al rededor de tantas oscuridades que nos rodean, i sin poder alcanzar a dominarlo todo por lo limitado de nuestras fuerzas, la medicina del porvenir será a lo ménos mas positiva i mas segura, i a la vez una conquista digna de la razon humana.

Hoi, señores, al arrojar una mirada a los progresos que ha realizado, alejadas las ciencias médicas de esas sistematizaciones estrechas, de esas hipotéticas bases en que se las

fundaba, el espíritu se consuela i se alienta para marchar presuroso al porvenir.

Si no temiera abusar de vuestra benevolencia, os pintaria ese hermoso cuadro de la época moderna, os dibujaria la situacion actual de la ciencia i del arte médico tan halagüeña i tan brillante. En él veriamos a la anatomía profundizar en los tejidos i arrancar con el microscopio nociones de un valor inapreciable, a la fisiolojía normal elevarse con rápido vuelo en el estudio de las funciones i de los actos orgánicos, a la fisiolojía patolójica conquistar un lugar envidiable al lado de aquélla, a la patolojía transformada por nuevos e interesantes estudios, a la anatomía patolójica persiguiendo las huellas de las alteraciones mórbidas; veriamos al arte, sostenido por sus mas sólidos apoyos, hacer las conquistas mas brillantes i obtener los mas consoladores resultados.

La preciosa herencia que el pasado nos legara, por la observacion atenta de las enfermedades, por el estudio sostenido de los fenómenos, lo que el espíritu moderno hace en el mismo sentido, imprimiendo a todo lo que está a su alcance el sello de la esperimentacion, ese crisol en que se depuran i se aclaran todos los problemas mas difíciles de la biolojía, todo se auna para hacer progresar a nuestro arte.

La medicina esperimental debe ser nuestra guia i nuestra ambicion. Preparemos, pues, los materiales del futuro edificio, arrojemos la simiente que debe fructificar en el buen terreno i dejemos al porvenir que fecunde i que levante. Está en nuestro deber, dice Pascal, dejar a los que vienen despues de nosotros la ciencia en estado de adelanto mayor que en el que la hemos recibido.

Petit que, como os he dicho al principio, tuvo la suerte de asistir al desrrumbamiento del fisiolojismo que se entronizaba triunfante a principios del siglo, conocia cuán necesario era imprimir a la enseñanza clínica una base mas segura que los sistemas i cuánto valor teniaesa tendencia elevada de la medicina moderna. Que sus discípulos, algunos de los cuales ocupan nna posicion distinguida, hablen por mí.—1870

INFORME

SOBRE LA EDUCACION FISICA I LA ENSEÑANZA DE LA HIJIENE

EN LAS ESCUELAS I LICEOS DE LA REPÚBLICA

PRESENTADO A LA FACULTAD DE MEDICINA.

Señor Decano:

No hace mucho tiempo el señor Ministro de Instruccion Pública acudió a la Facultad de Medicina para proponerle e interesarla en el estudio de algunas cuestiones de palpitante interes. La Facultad aceptó con placer tal invitacion i quedó empeñada en hacer lo que estuviera de su parte para llenar los deseos del alto funcionario que, dando de mano a otras ocupaciones no ménos urjentes, se presentaba a nosotros con el corazon lleno de esperanzas i animado de las mejores intenciones.

Algunas de las cuestiones que entónces se nos propuso han recibido su solucion, nos es grato decirlo, si no por el camino que se habia pensado, al ménos con el concurso de algunos de nuestros mas distinguidos i empeñosos colegas. Pero faltan todavia aquellas de cuya comision me tocó formar parte: me refiero a la educacion física i al estudio de la hijiene en las escuelas i colejios de la República.

Nada mas grato hubiera sido para mí que haber dado cima a tan penoso como difícil estudio en consorcio de mis demas honorables compañeros; pero las ocupaciones forzosas de fines de año, con motivo de los exámenes, i en seguida la separacion que mas tarde sucede a estas tareas de la escuela, me han hecho tomar sobre mis hombros i bajo mi sola responsabilidad el desempeño de nuestra comision; ya que hasta ahora nos ha sido imposible reunirnos para llevar a cabo un trabajo que apremia por momentos.

El supremo decreto que hace obligatoria la enseñanza de la hijiene i de la jimnasia en los liceos desde el principio del año escolar en que entramos ya, hace mas premiosa todavia la presentacion de un programa de ésta i la designacion del testo que debe servir para la primera.

Pero no es sin gran desconfianza en mis fuerzas i en mis conocimientos que vengo a presentar el informe i el programa sobre la educacion física que debe darse en las escuelas i en los liceos para que, se les discuta, se les modifique i se les dé los trámites que a juicio del señor Decano i de la honorable Facultad a que tengo la honra de pertenecer, crean convenientes.

Una cuestion i un estudio que apénas si se ha iniciado entre nosotros i para el cual son necesarios conocimientos especiales, reclamaban de mi parte una atencion constante, una paciente investigacion, un estudio detenido, un aprendizaje verdadero, que debia tomar en el conocimiento fisiolójico de los aparatos i de las funciones orgánicas, en los libros especiales i en los distintos métodos de la enseñanza jimnástica.

El deseo de contribuir, en cuanto me fuera permitido, a una reforma i a una modificacion que urjentemente reclamaba nuestro plan de estudio i nuestro sistema actual para prevenir los frecuentes i desgraciados males que palpamos a consecuencia de la viciosa direccion que se ha dado hasta ahora a la enseñanza, olvidándonos del físico para ocupar-

nos solo del desarrollo intelectual de la juventud, no me habria arredrado ni hecho vacilar i temer tan penosa tarea, si no fuera, vuelvo a repetirlo, la escasez de mis fuerzas i la poca o ninguna preparacion para este jénero de trabajo.

Empero, habiendo consultado los programas oficiales que sirven de base a la enseñanza jimnástica en naciones bien adelantadas, habiendo estudiado en libros especiales los diferentes ejercicios i los diferentes métodos, teniendo presente la necesidad de nuestras escuelas i de nuestros liceos, i tomando por base la fisiolojía, he arreglado un programa que, a mi juicio, llena esas necesidades, consulta a la vez la economía en los gastos i facilita metódicamente el desarrollo corporal desde los primeros años (1).

II.

Estraño es, señor Decano, i ello ha llamado la atencion de la Facultad i de algunos distinguidos ciudadanos que se ocupan del porvenir de nuestro pais, que miéntras que se piensa en el mejoramiento de las razas de los animales, miéntras que se dedica una atencion preferente a las cuestiones de la ganadería, nada se ha hecho para levantar las fuerzas de las actuales jeneraciones, nada para cultivar el desarrollo de las fuerzas físicas i de la forma humana.

Al paso que hasta ahora hemos marchado, con el descuido que nos ha caracterizado, con la indolencia con que hemos mirado tan altos como interesantes problemas, vamos al decaimiento progresivo de la juventud i mas de una vez he temido que íbamos a hacer un gran hospicio de una bella i viril nacion.

No solo cultivando la intelijencia, aumentando i regulari-

(1) Séame permitido espresar aquí mi reconocimiento al profesor H. Campbell por las felices indicaciones que me ha hecho para aumentar mi programa con el uso de los anillos de madera.

zando los ramos de la enseñanza, estendiendo el campo de los estudios, es como se provee a la educacion de la juventud. Hai a mas de eso, otros modos principales en los cuales se puede i se debe intervenir, como dice Mr. Bérard, el cuidado en la proporcion de los materiales reparadores que van a suplantar los que se consumen incesantemente en el laboratorio orgánico i el ejercicio de ese admirable aparato al cual la voluntad ordena i manda, instrumento dócil que proporcionará sus servicios segun el cuidado con que se le cultive.

En la armonía de estas funciones i de estos actos, en el método arreglado i simultáneo, en el cultivo atento de la intelijencia de los aparatos locomotores, en la reparacion eficaz de las pérdidas, es donde debe irse a buscar el perfeccionamiento del ser humano. Ahí sobre todo es donde deben fijarse los conductores de la juventud.

El rompimiento i la separacion de esta armonía conduce a hacer prevalecer a la intelijencia, a la fuerza i al aniquilamiento completo i rápido de todo organismo.

El perfeccionamiento humano consiste, pues, en la armonía de las funciones i en el arreglado i perfecto uso de los aparatos orgánicos.

Es una cosa proverbial; mas todavía, es un axioma, que los trabajos del espíritu son mas fatigosos i desgastan mas las fuerzas de la economía que los trabajos corporales.

«El ejercicio mui continuado i mui intenso del pensamiento, dice Trousseau, pone al hombre de letras en un estado nervioso perpétuo. En él, los movimientos vitales, en lugar de ser espansivos, fructuosos, de imprimir actividad a los poderes orgánicos por los cuales se mantiene la vida vejetativa, tales como la dijestion, la circulacion, la hematósis, las secreciones, etc., los movimientos vitales están comprimidos, encadenados i las fuerzas de asimilacion languidecen; de ahí la frecuencia de los males de nervios en esta clase de hombres. Su trabajo en lugar de ser una ocasion de actividad

funcional para los órganos nutritivos, es al contrario para estos órganos una causa incesante de languidez, de perversion, que hace acrecer con prontitud la causa en su efecto. Dijestiones imperfectas, de ahí la inapetencia; deseo nulo de reparaciones alimenticias, dificultades de las secreciones, de las exhalaciones, de las exoneraciones; inercia de las funciones respiratorias, cansancio muscular, perturbaciones dijestivas, sobre actividad cerebral, todo lo cual se reune para espantar el sueño, ese benefactor tónico.»

No es ménos esplícito Rostan cuando habla de la falta de ejercicio, llegando a considerar esta causa como una de las productoras de la tísis pulmonar.

Si estos fatales efectos los vemos i los palpamos diariamente en los hombres que han alcanzado todo el desarrollo orgánico ¿qué producirá la falta de ejercicio en los niños? ¡Cuál será el resultado que nos dé esa absorcion de la parte física en provecho de la intelijencia? Porque, sea dicho en verdad, es solo el desarrollo intelectual tras de lo que se vá en nuestros colejios i en nuestras escuelas. ¿Hai un niño raquítico, enfermizo, de pecho estrecho, de mirada lánguida, de ojos apagados, de tez descolorida, de lábios blanquizcos; ¡qué importa! ese niño está i estará sujeto al mismo réjimen que los demas, i no será, por cierto, su estado físico el que preocupe al maestro, siempre que el alumno sepa la aritmética, el catecismo i la jeografía. ¿El niño será un cadáver mañana? Con todo, el profesor estará satisfecho: habrá aprendido bastante para saber morirse temprano.

¿Ha resistido a esa dolorosa *via crucis* de la enseñanza? ¿Ha estudiado los triángulos, conoce los problemas aljebraicos, sabe la cosmografía, ha saludado a los clásicos, conoce las propiedades de los cuerpos? ¿Ha hecho algo mas? ¿Es abogado, injeniero, farmacéutico, médico, ensayador? Eso es bastante! Nada es que languidezca al salir de los cláustros de la escuela, dejando prendido el último retazo de su salud en los jirones de las pandectas, de la jeometría

analítica o en las salas de los hospitales! Porque, a la verdad, no es el mayor número el que puede gloriarse de salir ileso de en medio de ese fuego graneado de las humanidades i de los cursos científicos.

Pero los niños, se dirá, buscan por sí solos el movimiento, ejercitan sus músculos, suplen con su movilidad el ejercicio que creen les hace falta. Error, i error mui notable. Por una parte esos movimientos no tienen la regularidad necesaria para dar el fruto que puede esperarse de los ejercicios regulados a que se somete el cuerpo, para desarrollar los ajentes motores i activar al mismo tiempo que las principales funciones como lo hace la jimnástica bien dirijida i aplicada. Por la otra, hai que fijarse en que no son siempre los mas juguetones los mas estudiosos. Hai una cierta clase de niños que se fatiga en las primeras carreras, que se aleja casi siempre durante los juegos i que prefiere entretenerse mirando hacer a sus compañeros. Estos niños de mirar tranquilo, de cabeza voluminosa, de escasa actividad, de jenio retraido, son, por lo jeneral, débiles, raquíticos, i prefieren el estudio a los placeres del juego: tienen una llama interior que los consume i un reposo que los aniquila. Hacer que estos niños, intelijencias precoces que esperimentan las consecuencias de su inmovilidad; que se abaten al primer soplo de una enfermedad; que se doblegan al peso del trabajo; que sucumben ántes de llegar al término de sus aspiraciones; que no alcanzan a ver el fruto de sus tareas, tengan un desarrollo conveniente, pongan su físico a la altura de su intelijencia; hacer que estos viejos niños sean jóvenes niños, sanos, ájiles i activos; tratar de que no se consuman dándose todos a la lámpara activa de su intelijencia, es sin duda alguna un bien, una necesidad i un deber.

Lo es tambien para aquellos niños enfermizos que se fatigan por cualquier ejercicio i que no tienen el valor del estudio, cuyo único recurso para salvar del naufrajio de la salud, está en un ejercicio regulado de sus fuerzas i en su desarrollo físico.

El que esto escribe ha podido salvar así, cuando era cirujano militar, a dos alumnos que languidecian bajo el peso de enfermedades sérias, i que lograron por medio de la jimnasia, robustecer su salud i progresar en sus estudios.

Probar cuántos beneficios trae consigo la jimnástica, cuánto es su alcance i cuánto puede esperarse de ella en lo físico como en lo moral, en el estado de salud como en el de enfermedad, me parece una tarea inoficiosa i cansada: será una predicacion a jente convencida.

La jimnástica hijiénica i la ortopédica o terapéutica hacen maravillas.

En todos los tiempos i en todos los lugares se le ha mirado como el medio mas eficaz i el de mas gran importancia para la reconstitucion física. *Fortes creantur fortibus et bonis*. Horacio.

No necesito recordar que puesto ocupaba la educacion física entre los antiguos. Desde Chiron, el famoso maestro de Aquíles, i desde el divino Esculapio, padre de la medicina, hasta Galeno, ese jénio de la recopilacion, la jimnasia era recomendada i cultivada. Los tres grandes jimnasios de Aténas, el Cinosargo, el de la Academia i el Pancrasio, están ahí para probarlo.

Ahí está tambien la historia de esa famosísima i esforzada nacion cuyos destinos estuvieron encomendados a una loba i cuyo jénio emprendedor i guerrero quedó marcado con sangre en la antigua Galia, en la infeliz Cartago, i en la floreciente Aténas. Nuestros soldados no harian sus marchas forzadas, cargados con el peso de sus arreos i provisiones; ni nuestros jenerales irian como iba Pompeyo al Campo de Marte a una edad avanzada.

Las fiestas, los torneos, los campos cerrados, la esgrima, la equitacion, el juego de lanza, ejercicios de la Edad-Media, nos dicen igualmente que el mismo espíritu i las mismas ideas habrán filtrado al traves de los siglos. ¿Quién seria hoi capaz de llevar las armaduras de esos guerreros, de cargar sus armas i de sufrir sus privaciones?

Es cierto que por mucho entraba en esta clase de educacion el jénero de vida de esa época i la naturaleza de los combates; pero es necesario recordar que ese famoso adajio de Juvenal *mens sana in corpore sano*, era de los primitivos tiempos i que no era solo el espíritu guerrero el único motivo del desarrollo corporal. Demóstenes no fué un guerrero i sin embargo, debiólo todo al ejercicio. «No es para cultivar el alma i el cuerpo (porque si este último saca algun provecho, no es mas que indirectamente), dice Platon en su *República*, sino para cultivar el alma sola i perfeccionar en ella el valor i el espíritu filosófico, que los dioses han hecho el presente a los hombres de la jimnástica [i de la música.»

Si mas adelante, despues de la invencion de la pólvora, decayó ese ardor i ese entusiasmo por la educacion i el vigorizamiento del cuerpo, vemos, sin embargo, de cuando en cuando a muchos espíritus bien intencionados reclamar los ejercicios corporales, i vemos tambien algunos nuevos juegos puestos a la moda, que, como el de la pelota en 1789, desempeñó un papel tan importante en los destinos de un rei, de una nacion i de la humanidad.

Desde hace pocos años, los ejercicios jimnásticos vuelven a ser tomados en consideracion; i convencidos los Gobiernos de que en gran parte depende de ellos el vigor de las naciones, se les ha hecho obligatorio.

Una gran parte de los triunfos de la Alemania ¿no habrá dependido tambien de ese gran cuidado con que se atiende ahí a la educacion física de la juventud?

Hoi, que vemos a la mayoría de los pueblos empeñados en esta tarea de rejeneracion física; que se acojen a ella como a un elemento de preciosa vitalidad; que la miran como a un recurso salvador para muchas de las dolencias que aquejan a la humanidad; que la consideran como un remedio para impedir el debilitamiento progresivo de las razas, no debíamos nosotros quedarnos a la retaguardia de ese movimiento.

Cumple a los funcionarios del Gobierno no desmayar en el camino que se han trazado e insistir en la consecucion de tan fructuosa tarea.

III.

Por mucho tiempo los ejercicios jimnásticos han tenido fuertes resistencias entre nosotros. Jimnasia i contusiones, caidas, dislocaciones, fracturas, han sido i son casi en la actualidad, entre muchas familias, palabras sinónimas. I no sin razon. No habiendo sido nunca este jénero de ejercicio convenientemente dirijido entre nosotros, se han conocido de él solo los malos resultados, mui pocos de sus beneficios.

Por eso es necesario tranquilizar a las familias, hacerles ver lo infundado de sus temores i decirles que la jimnasia bien dirijida no espone jamas a los niños a ningun peligro, ántes bien, procura su desarrollo i activa sus funciones. «Nos hemos asegurado, dice Bérard en un informe de la misma naturaleza que el nuestro, dirijido al Ministro de Instruccion Pública de Francia, que ni un solo accidente habia acontecido en la escuela establecida en Vincennes; que ni un solo accidente ha hecho sentir a la administracion de los hospitales, tan atenta i tan vijilante, el haber introducido la jimnástica entre los niños enfermos; ni un solo accidente, tampoco, entre los discípulos de M. Trait ni en el liceo imperial de Luis el Grande.»

Para mayor precaucion, i con el objeto de facilitar en cuanto sea posible la enseñanza mencionada, hemos tenido un especial cuidado en adoptar los procedimientos mas sencillos i el órden mas lójico en la escala jimnástica. Nada de pruebas deslumbradoras ni de ejercicios peligrosos. Sencillez en los métodos, facilidad de ejecucion, fijeza en los aparatos, ejercicios sin peligro: eso sí que desarrollen, fortifiquen i endurezcan el cuerpo lo mas armoniosamente posible, tal es

lo que constituye nuestro programa. Esto, agregado a la buena direccion de un profesor competente, hará que la jimnástica sea provechosa, agradable i sin peligro.

Principia el programa por la formacion de pelotones, el alineamiento, las marchas, las conversiones, por abrir i cerrar las filas, movimientos indispensables a la disciplina de toda escuela i todo colejio, que facilitan considerablemente la distribucion en las clases, en el refectorio, en los paseos i en los estudios.

Vienen en seguida los *ejercicios preliminares* que tienen por objeto la ajilidad i el desarrollo de todos los miembros.

Estos *ejercicios parciales* son de una utilidad incontestable para dar fuerzas i desenvolver casi a todos los músculos. Los movimientos fisiolójicos de flexion, de estension, de circunduccion, etc.; se encuentran ahí consultados.

Si se hace alternar la flexion en los dos miembros inferiores, se obtiene lo que se llama compas o cadencia. Este compas puede ser moderado, acelerado i de carrera.

En los *combinados* dáse, todavia, una mayor firmeza i una estension mayor a esos mismos ejercicios.

Las marchas, las carreras, los saltos, junto con los movimientos de equilibrio, completarán esta primera parte de la jimnasia, sin duda la mas sencilla, la mas fácil; pero que se presta así de una manera maravillosa a dar gran soltura, ajilidad, fortaleza i desarrollo a todo el sistema muscular. La sencillez se encuentra aquí al lado de lo provechoso. (*Utili dulcior*).

Anillos de madera.—Son unas argollas de madera mui resistentes, hechas jeneralmente de nogal. «Es mui difícil concebir, nos ha dicho Campbell (i de ello nos hemos convencido) una série práctica de ejercicios tan completa bajo el punto de vista fisiolójico i que se haya adaptado tan felizmente al uso de los colejios de todos en jeneral. Si un hombre fuera tan fuerte como Sanson, hallaria en el uso de estas argollas, con otro de igual fuerza, la mejor oportuni-

dad para ejercitar la plenitud de esas fuerzas, miéntras que el mas débil niño jamas sufrirá nada en lucha con otro igual a él». Todos o casi todos los músculos entran a tomar parte en esta clase de ejercicio, pudiendo concentrarse sobre algunos, si fuese necesario. En Inglaterra, como en los Estados Unidos i en Australia, constituye una de las séries mas importante de ejercicios, habiendo obtenido la mas favorable acojida i producido el mayor entusiasmo. Pueden diversificarse hasta un número crecidísimo a voluntad del profesor; nosotros señalamos los principales.

Los ejercicios con los anillos se hacen a duo.

Sacos.—Para confirmar el desarrollo muscular, dar mayor fuerza i altura a los miembros, conviene, sobre todo a los niños, ejercitarse con sacos pequeños (que contengan frejoles, por ejemplo) de uno a dos kilógramos de peso, en los distintos movimientos de flexion, estension, circunduccion de los miembros superiores i en las distintas actitudes del cuerpo. Este jénero de ejercicios remplazaria en las escuelas i liceos a las palanquetas i los mils, siendo los últimos mantenidos en las escuelas normales. El programa de éstos servirá para aquellos.

Palo.—Siempre se le ha concedido una gran importancia, porque a la vez que es un ejercicio provechoso, es un juego simpático a los niños; sin embargo, como los ejercicios con las argollas i sacos son suficiente, a nuestro modo de ver, para producir los buenos resultados que aquél da, lo dejaríamos subsistente a la Academia militar (donde debe dársele mayor importancia i estension) i en la Escuela Normal.

Vienen en seguida ejercicios de otra naturaleza mas complejos i que necesitan de aparatos especiales: la *barra fija*, las *barras fijas paralelas* i las *barras suspendidas i fijas*. Las dos primeras no deben estar a mas de un metro de altura i sobre un terreno arenoso, para impedir los efectos de las pequeñas caidas, si las hai. Las otras a la altura suficiente para no tocar los piés en tierra.

Los ejercicios que deben practicarse en esta clase de aparatos son sencillos i no pueden asustar a nadie. No hai temor de las caidas, ménos de dislocaciones: hai simplemente un gasto mayor de fuerzas que en los demas ejercicios.

EJEECICIOS DEL PÓRTICO I SUS APAREJOS.

Hemos tratado de minorar i de hacer desaparecer el natural temor que estos ejercicios producen, reduciéndolos en cuanto es posible i facilitando las maniobras. Que los nombres de *trapecio* i de *percha* no asusten a los tímidos i a los precavidos. No hai aquí esos admirables ejercicios que vamos a contemplar en los circos i en los teatros: solo hai prácticas fáciles i al alcance de todos aquellos que hayan practicado un poco de jimnasia.

Bajo el nombre de *volteo* sobre el trapecio, hemos indicado un capítulo al que el profesor podria dar la estension que quiera, atendiendo a la destreza del alumno i a los progresos que haya realizado.

Palanquetas.—Forman un jénero de ejercicio mui desarrollado ya en la práctica diaria de las personas que cultivan en su casa algo de la jimnasia. La palanqueta es una barra de fierro terminada por una bola en cada estremidad i de un peso que varia hasta lo infinito. Su uso remonta a una fecha bien atrasada, pues se la ve figurada en las manos de los personajes descritos por Mercuriali, i goza de una fama mui universal.

Mils.—Son masas cónicas de madera, de oríjen persa, mui en boga ahí en los jimnasios militares. Cuéntase que el shah era un gran partidario de los ejercicios con los mils. «Estos ejercicios, dice M. D'Argy, se ejecutan con las dos manos alternativamente, algunas veces simultáneamente, con instrumentos que tienen toda la forma de una masa cónica i que en persa se llaman *mils*. Desarrollan, sobre todo, las fuerzas de los brazos i de las espaldas; hacen prominente

el pecho i fortifican mui particularmente la mano i el puño; dan a esta parte del cuerpo la soltura i el vigor propio para mantener un sable, una cimitarra, una espada o cualquiera otra arma del mismo jénero. Tienen, ademas, la inapreciable ventaja, cuando se les ejercita por largo tiempo, de volver ambidiestros: podria citarme como un ejemplo de esta última i preciosa cualidad» (2).

Esgrima.—Pocos ejercicios tan provechosos, tan agradables i de tanta utilidad como la esgrima. Toda la mitad lateral del cuerpo esperimenta con ella un aumento i un desarrollo que ha llegado a ser proverbial. Mas, a pesar de sus ventajas, la esgrima necesita un profesor especial, mui competente, i debe en consecuencia quedar consignada entre los ejercicios facultativos. La Academia militar i la de marina serán su teatro.

Natacion.—A la vez que agradable i de una indispensable utilidad, no hai casi otro jénero de ejercicio que ponga en juego mayor número de músculos. Con mucho agrado veríamos que se le adoptase en todos los liceos; pero siendo mui escasos aquellos en que puede ser practicada, debe ponerse mas especial cuidado en que se haga obligatoria en éstos i se cuide su enseñanza con mucha escrupulosidad.

Es bien curioso i produce no poco desconsuelo, que muchos marinos no sepan nadar absolutamente, cuando es una profesion que se presta i que exije por su naturaleza esta clase de conocimientos. En muchos colejios europeos que no tienen la capacidad ni los medios necesarios para la práctica de este ejercicio, la enseñanza se hace teórica.

Sobre un caballete, convenientemente dispuesto, se coloca el alumno; i a la voz i bajo las órdenes del preceptor, ejecuta, en seco, los movimientos acompasados que la natacion requiere. Se cuenta que de treinta i seis sub-oficiales que no habian hecho su aprendizaje sino nadando al aire,

---

(2) Bérard, informe ya citado.

diez i nueve pudieron hacerlo con facilidad la primera vez que se encontraron en el agua.

Aunque estos datos i estos antecedentes sean de naturaleza tal que llegan a entusiasmarnos i a producir casi la conviccion de su utilidad teórica, tememos mucho que en nuestros colejios no den los resultados que se han conseguido en otras partes. El conocimiento que tenemos de los niños i de las costumbres de nuestros colejios, nos han hecho desistir de proponer la enseñanza teórica de la natacion.

Equitacion.—Bello i elegante ejercicio que por fortuna se encuentra mui jeneralizado entre nosotros, por lo cual creemos inútil recomendarlo.

Tal es la série de ejercicios que nos permitiriamos recomendar a la atencion del señor Ministro de Instruccion Pública por el intermedio de la Facultad. De ellos están desterradas las luchas, excelente ejercicio que temeriamos pudiera tomar un carácter de seriedad peligrosa; la formacion de pirámides humanas, el tiro del arco, i varios otros que juzgamos o perjudiciales o inútiles para el objeto que hemos tenido en vista.

Debemos advertir tambien que hemos sido parcos en la variacion de los ejercicios i que no nos hemos fijado en señalar los distintos tiempos en que deben hacerse. Dejamos al tratado que debe publicarse, para sacar todo el provecho de la enseñanza, el cuidado de llenar esos vacíos i de completar los distintos movimientos que se requieren en los ejercicios que hemos señalado. Quede para las especialidades la tarea de retocar i de construir sobre las bases que podemos darles.

IV.

Sin un libro elemental i práctico que contenga las figuras que deben hacer comprensible a los directores i a los alumnos el estudio de la jimnástica, no es mucho lo que puede hacerse en órden al progreso de la educacion física que

nos proponemos. Faltos de maestros competentes, conviene injeniarse para no desperdiciar el buen espíritu que anima a la jeneralidad i para poner al alcance del mayor número las nociones de este arte.

¿Cómo hacer para que desde luego pueda ponerse en práctica esta enseñanza, siquiera en sus primeros elementos i en sus mas esenciales ejercicios? No de otro modo que haciendo estensivo a todas las escuelas de la República pequeños tratados que hagan ver casi al natural el *modus faciendi* de las diferentes prácticas jimnásticas, i solo así puede hacerse efectiva la enseñanza desde luego que, aunque deficiente, no por eso dejará de producir algunos beneficios.

Pero si se quiere asegurar de un modo definitivo la educacion física de la juventud, si se tiene el propósito decidido que parece animar al Gobierno de cimentar la enseñanza jimnástica; si se quiere plantear en toda la vasta escala que puede i debe dársele, es necesario que se le preste desde luego el mayor ensanche posible en las escuelas normales. Teniendo que salir de esos planteles los maestros de la juventud, los hombres que deben llevar la direccion de la enseñanza primaria, los que deben imprimirle todo el desenvolvimiento posible, preciso es atenderle ahí con la mayor atencion i darle el mayor ensanche. Esa seria la escuela principal para la formacion de profesores idóneos que irian a esparcirla por todos los ámbitos de la nacion.

Desarrollo intelectual, perfeccionamiento físico; tal seria entónces la tarea de esos sacerdotes abnegados de la enseñanza. Su mision seria a la vez rejenadora i reparadora: por la una se cultivaria el alma, por la otra el físico.

Quizás este jénero de ejercicios serviria para distraer oportuna i convenientemente a los preceptores del campo en los ratos de ocio que puede dejarles su fastidiosa a la vez que noble mision. Quizás esto contribuiria, tambien, a elevarlos un poco mas en las consideraciones que se les deben.

Volvemos a repetirlo: si no se da en las escuelas norma-

les un vasto ensanche a la enseñanza jimnástica, no podemos jamas halagarnos con la esperanza que se jeneralice i produzca los benéficos resultados que está llamada a producir. Basados en este raciocinio es que en nuestro programa asignamos a ese establecimiento el mayor número de ejercicios.

¿Cuántas lecciones deben darse por semana? Creemos que son suficiente dos o tres, siéndoles permitido a los niños repetir, si lo quieren, los ejercicios mas sencillos i ménos peligrosos en las horas de recreo. Los ejercicios del pórtico i sus aparejos, deben serles prohibidos fuera de la clase; porque para evitar accidentes, deben ser siempre vijilados por el profesor o los repetidores.

¿Cuál será la hora de la clase? A nuestro modo de ver, debe dejárseles a los niños a su disposicion las horas de recreo, i escojer para la jimnástica una que esté algo distante de las horas de la comida para no perturbar la dijestion.

Dada nuestra actual division escolástica, i para mayor facilidad i economía, he aquí la distribucion que hariamos de los ejercicios:

Escuelas primarias.—Ejercicios parciales, ejercicios combinados, marchas, carreras, saltos, equilibrios; ejercicios con las argollas i sacos (3).

Escuelas superiores.—Los mismos que en los anteriores, con la adicion de los ejercicios en la barra fija, en las barras fijas paralelas, las barras suspendidas i las argollas.

Liceos.—Todos los del programa, esceptuando los ejercicios del palo, la esgrima, las palanquetas i los mils.

Escuela militar.—Todos los del programa; a mas los ejercicios facultativos.

Escuela normal.—Todos, esceptuando la esgrima.

---

(3) Celebraríamos mucho que iguales ejercicios se hicieran obligatorios en los colejios de niñas. La naturaleza de los indicados se aviene a su sexo, i por este medio adquiririan algo de esa robustez que tanto necesitan. Conviene no olvidar que la salud de los padres influye siempre en la de la prole.

Distribuidos así los ejercicios, los gastos que el fisco tendria que hacer serian casi nulos en las escuelas i no de gran costo en los demas establecimientos.

V.

Hijiene.—No ménos importante i no ménos conveniente es la enseñanza de la hijiene en las escuelas i en los colejios.

En los pueblos nuevos, en donde las costumbres se resienten de graves defectos, debidos a la incuria de los aboríjenes; en donde las cuestiones que se relacionan con la poblacion son las mas trascendentales para la vida i el porvenir de esas naciones; en donde la mortalidad de los párvulos es un azote que amenaza su prosperidad; en donde, como entre nosotros, hai la mas crasa ignorancia de los rudimentos hijiénicos, el conocimiento del arte de prolongar la vida i de conservar la salud, constituye una necesidad primordial, mas todavia, es una exijencia indispensable.

Lo hemos dicho en mas de una ocasion, i volvemos a repetirlo, i lo repetiremos hasta el cansancio: solo la mas estensa difusion de los conocimientos hijiénicos puede concluir con la mortalidad asustadora de los párvulos, porque está ahí la causa principal de esos desastres que la estadística nos hace reconocer mes a mes, dia a dia.

«Por otra parte, las condiciones materiales de la vida, dice un sabio profesor de hijiene, ejercen sobre las disposiciones morales del hombre tan evidente i tan directa influencia, que los esfuerzos de una sociedad bien constituida deben encaminarse siempre a mejorar el estado físico del mayor número de sus miembros» (4).

Por fortuna el Supremo Gobierno así lo ha comprendido, i por un decreto de fecha reciente ha hecho obligatorio en los liceos el estudio de la hijiene. Querríamos, tambien, que es-

(4) Prólogo del traductorde Tessereau.

ta enseñanza se hiciera estensiva a las escuelas, por medio de manuales que estuvieran al alcance del mayor número; porque tenemos fe en sus efectos; porque creemos que la hijiene afianza la moral, modifica las costumbres, enaltece al individuo; i porque miéntras mas se siembre en todos los campos, mas será el fruto que se recoja.

Nuestra tarea se reduce, segun los deseos espresados por el señor Ministro, a elejir de entre los manuales ya publicados, entre nosotros, el que sea mas adaptable a la enseñanza.

Esos manuales son dos:

El *Catecismo hijiénico* o el *Arte de conservar la salud, prolongar la vida i prevenir las enfermedades* adoptado al clima, temperamento, usos i costumbres de Chile, por el doctor don Juan Miquel, i el

Curso elemental de hijiene por M. Tessereau, obra premiada por la Academia de Medicina de Paris i vertida a nuestro idioma por el doctor don Wenceslao Diaz.

Ambas obritas son mui recomendables, i revelan en sus autores el deseo sincero de arrancar a las desgracias i a las enfermedades a las personas a quienes van dedicadas.

El del doctor Miquel es un verdadero catecismo, con preguntas i respuestas, método que hace mui comprensible las nociones que se quieren imprimir en la memoria de los jóvenes i de las personas de poca o mediana ilustracion; da mucha importancia a todas aquellas cosas que mas nos pertenecen; revela un conocimiento profundo de nuestras costumbres, de nuestros hábitos, del modo de ser de nuestra jente i contiene preceptos locales de bastante valor. La distribucion de sus capítulos es metódica i abunda por lo jeneral en buenas ideas. Sin embargo, a pesar de la claridad del método, es confuso i desgreñado en algunas partes; revela en muchas un temor exajerado, es deficiente i anticuado en otras, su lenguaje es por lo jeneral incorrecto, i contiene algunos pocos errores que no conviene propagar. Con unas cuantas

modificaciones, seria el mejor i el mas excelente de los testos que pudiera ponerse en manos de las personas a que hemos aludido.

El de Tessereau está escrito en forma de conferencia; i aunque redactado para servir de testo a una asociacion de obreros, se aviene a todas las clases i a todas las condiciones. Su lenguaje es sencillo i correcto; su método de esposicion es claro i admirablemente concebido. Principia por dar algunas lijeras nociones anatómicas i fisiolójicas sobre los órganos i las funciones del cuerpo humano, i continúa dando los preceptos hijiénicos que se relacionan con esas funciones i esos órganos. Es así como llena su propósito. Ninguno de los principios jenerales de la hijiene le hace falta.

Solo notamos que da al estudio de la embriaguez un desarrollo que está mui bien para los obreros i de mas para los jóvenes alumnos de liceo; que no contiene, como el de Miquel, el réjimen que conviene observar en la crianza de los niños, el de las embarazadas i puerperas, nociones todas mui importantes para una gran parte del pueblo; que le hacen falta algunos preceptos locales; que no habla nada acerca de nuestras bebidas, como la *chicha*, el *chacolí*, la *aloja*, *el mate* ni de nuestras comidas, como el *charqui*, el *ulpo*, la *grasa*; ni de nuestras frutas, etc., i que hace una recomendacion equivocada de la esposicion de las habitaciones al viento (5). Pero todos estos vacíos son fáciles de ser llenados por los encargados de la enseñanza.

Atendiendo ahora al año de estudio en que la enseñanza de la hijiene es obligatoria; teniendo presente que los alumnos no se han iniciado todavia en los rudimentos de historia natural, no trepidamos en recomendar la adopcion proviso-

---

(5) Que se recomiende en Europa que las habitaciones tengan una o dos ventanas al norte i al oriente, está mui bien, porque esos son los vientos reinantes; pero no así en Chile, donde el viento que sopla constantemente es S. O. Este error lo hemos visto enseñar en nuestros cursos de hijiene.

ria del libro de Tessereau como testo de enseñanza en los liceos. Mucho desearíamos a la vez que el del doctor Miquel fuera destinado a las escuelas, ya como libro de lectura, ya como de estudio, siempre que sufriera las modificaciones que hemos recomendado.

Puesto en práctica i jeneralizado el estudio de la hijiene, conocidas las necesidades de la enseñanza, estamos seguros que pronto se redactarian libros apropósito. Lo que ahora conviene es hacer: mañana, perfeccionar.

Programa de ejercicios jimnásticos.

I SERIE.—EJERCICIOS PREPARATORIOS.

Formacion de pelotones.—Alineamientos.—Media vuelta a la derecha.—Marcha de frente.—Marcha de flanco.—Marcha hácia atras.—Marcha en columna.—Marcar el paso.—Cambiar el paso,—Abrir i cerrar las filas.—Romper i formar los pelotones.

II SERIE.—EJERCICIOS PARCIALES.

MOVIMIENTOS DE LA CABEZA.—Doblar la cabeza a la derecha i a la izquierda.—Doblar la cabeza hácia adelante i hácia atras.—Rotacion de la cabeza,

MOVIMIENTOS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES.—Flexion i estension de los antebrazos.—Subir i bajar verticalmente, sin flexion, los brazos —Movimientos de estension i flexion lateral de los brazos.—Los mismos movimientos en sentido horizontal, con o sin los puños cerrados.—Estension vertical de los brazos.—Circunduccion de los brazos.

MOVIMIENTOS DE LOS MIEMBROS INFERIORES —Movimientos de flexion i estension de los piés.—Flexion de la pierna.—

Flexion simultánea del muslo i de la pierna.—Flexion sobre los miembros inferiores o flexion simultánea de los muslos i piernas.—Compas o cadencia moderada.—Compas acelerado.—Compas de carrera.—Circunduccion de la pierna.

MOVIMIENTOS DEL TRONCO.—Flexion del cuerpo hácia adelante i hácia atras.—Flexion lateral.

III SERIE.—EJERCICIOS COMBINADOS.

Flexion de las estremidades inferiores i movimiento vertical de los brazos.—Movimientos alternados de los brazos (flexion i estension) i de las piernas hácia adelante.—Flexion de las estremidades inferiores, colocados los brazos horizontalmente.—Flexion de las estremidades inferiores, los brazos colocados verticalmente.—Flexion i estension alternada i lateral de los miembros superiores e inferiores—Flexion i estension simultánea i lateral de los brazos i alternada de los miembros superiores.—Flexion de las piernas i movimiento horizontal de los brazos sobre los costados.

IV SERIE.—MARCHAS, CARRERAS, SALTOS.

Marcha al paso de jimnástica.—Marcha sobre la punta de los piés.—Marcha sobre los talones.—Doblarse sobre las estremidades inferiores i marchar en esta posicion.—Movimientos diversos de brazos durante la marcha.—Salto sobre un pié o sobre los dos piés.—Salto de pié firme a lo largo i a lo alto.—Saltos en profundidad.—Saltos a la percha.—Saltos en la soga.—Saltos sobre un pié.

V SERIE.—EQUILIBRIOS.

Tenerse sobre un pié, dirijido el otro hácia adelante.—Id. dirijido hácia atras.—Inclinarse adelante sobre un pié.—Inclinarse hácia atras sobre un pié.—Inclinarse a la dere-

cha o la izquierda sobre un pié.—Mantenerse sobre un pié tomado el otro con las dos manos.—Ponerse de rodillas i levantarse.

VI SERIE.—EJERCICIOS CON LOS ANILLOS DE MADERA.

Con los brazos estendidos, uniendo las manos con los anillos, se empuja hácia adelante para hacer pasar el cuerpo, con el pié izquierdo o el pié derecho adelante.—Espalda con espalda, los piés al principio unidos, se adelanta el derecho o el izquierdo alternativamente, i se tira torciendo los brazos.—Espalda con espalda, dirijiendo los brazos hácia arriba.—Id. dirijiendo los brazos oblícuamente.—Id. hácia abajo.—De frente i alternativamente, se dirijen las dos manos opuestas hácia arriba i las otras dos abajo.—Espalda con espalda, se empujan las dos manos hácia arriba, volviendo la cara en cualquiera direccion.—Id. empujándolas abajo.—Espalda con espalda, las manos sobre la cabeza se cambian alternativamente hácia arriba i hácia abajo.—Cara con cara, se impelen alternativamente hácia afuera las manos izquierdas i derechas.—Espalda con espalda, se dirijen hácia afuera las manos derecha e izquierda.—Cara con cara, se dirijen los brazos horizontalmente hasta tocarse con el pecho.—Espalda con espalda, se doblan los codos hácia abajo haciendo prominente el pecho.—Cara con cara, se tiran los anillos lentamente i con compas hácia abajo hasta ponerse en cuclillas.

VII SERIE.—EJERCICIOS CON EL PALO.

Levantar el palo i llevarlo horizontalmente adelante.—Llevarlo a la derecha o a la izquierda.—Hacerlo pasar sin interrupcion al rededor del cuerpo.—Hacerlo pasar por encima de la cabeza hácia adelante i hácia atras.—Estos mismos ejercicios en distintas actitudes del cuerpo con i sin fle-

xion de las piernas.—Id. durante las marchas.—Ejercicios diversos con el palo ejecutados a duo.

VIII SERIE.—EJERCICIOS CON LAS PALANQUETAS, MILS I SACOS.

PALANQUETAS.—Levantar las palanquetas a la altura de los hombros.—Levantar las palanquetas simultáneamente hácia adelante hasta la altura de los hombros.—Levantar alternativamente las palanquetas con la izquierda, o con la derecha, hasta la altura de los hombros.—Elevar alternativa i verticalmente las palanquetas por encima de los hombros. —Levantar simultáneamente las palanquetas por encima de los hombros.—Levantar alternativamente las palanquetas a la altura de los hombros i estender el brazo hácia adelante i arriba.—Levantar simultáneamente las palanquetas por delante, a la altura de los hombros, i estender los brazos hácia adelante i arriba.—Movimiento alternado de circunduccion al rededor de la cabeza, comenzando el movimiento por delante.—Id. comenzando por detras.—Mantener las palanquetas con el brazo estendido lo mas horizontalmente posible.—Levantar alternativamente las palanquetas con los piés, doblando las piernas.—Levantar alternativamente las palanquetas con los piés, quedando las piernas estendidas hácia adelante.

MILS.—Llevar el mils al hombro derecho o al izquierdo. Llevar el mils hácia afuera, a la derecha o a la izquierda.—Llevar el mils hácia adentro, a la derecha o a la izquierda.—Llevar el mils horizontalmente adelante i pasarlo por encima de la cabeza.—Llevar el mils verticalmente i pasarlo por detras de la cabeza.—Bajar el mils i pasarlo al rededor del cuerpo.—Pasar el mils en círculo, por la derecha o por la izquierda.—Dejar el mils en tierra.—Mantener el mils con el brazo estendido.—Algunos de estos mismos ejercicios con dos mils.

SACOS.—Los mismos ejercicios que con las palanquetas i mils.

IX SERIE.—EJERCICIOS CON LAS MÁQUINAS.

I. Barra horizontal.—Colocarse sobre la barra.—Caminar hácia adelante.—Caminar de lado.—Caminar hácia atras.—Pasar a caballo hácia adelante o hácia atras.—Sentarse sobre la barra i moverse de lado.—Levantarse sobre las manos i moverse de lado.—Estando a caballo moverse sobre las manos hácia adelante o hácia atras.—Suspension por debajo de la barra.—Moverse con ayuda de las manos i de los piés, estando suspendido de la barra.—Suspenderse por debajo de la barra i caminar para adelante o para atras.—Colocarse i restablecerse sobre la barra.—Estando de pié, saltar para adelante.—Estando sentado, saltar para bajar.—Estando a caballo, pasar la pierna derecha por encima de la barra i bajar.—Id. pasar la pierna izquierda por encima de la barra i bajar.

II. Barras fijas paralelas.—Suspension sobre las manos.—Ir adelante o atras por un movimiento alternado de las manos.—Id. adelante o atras por sacudidas.—Bajar el cuerpo i suspenderlo por la flexion i estension de los brazos.—Balancear las piernas hácia adelante i hácia atras.—Suspension con las manos i los piés.—Llevar las piernas hácia adelante sobre la barra derecha, en seguida sobre la izquierda.—Llevar las piernas hácia atras sobre la barra derecha, en seguida sobre la izquierda.—Sostener el cuerpo sobre las manos en una posicion horizontal, las piernas hácia atras.—Lanzarse a tierra por delante, a la derecha o a la izquierda.—Salvar las barras en dos, tres o cuatro tiempos, lazándose a la derecha o a la izquierda.—Suspenderse por las manos i los piés, el dorso hácia abajo.—Pararse sobre las barras.—Estando de pié, dejarse colgar con la cara hácia a tierra, suspendido de piés i de manos.

III. Barras suspendidas i fijas.—Suspension con las dos manos.—Id. con una mano.—Elevar la cabeza por en-

cima de la barra.—Suspension por el pliegue de los brazos. —Suspension por los piés i las manos.—Suspension por el pliegue de los brazos i las corvas.—Pasar de un estado de suspension a uno de reposo o de equilibrio sobre las barras. —Restablecerse sobre las piernas.—Restablecerse sobre los antebrazos.—Restablecerse sobre las manos.—Progresion lateral a la derecha i a la izquierda.—Progresion por el flanco derecho e izquierdo.—Progresion por brazadas.

IV. Ejercicios en el pórtico i sus aparejos.—1.° Argollas.—Tomar las argollas, elevarse por la fuerza de los brazos i darse vuelta para atras.—Id. para adelante.—Columpiarse en las argollas.—Sujetarse con la mano derecha o izquierda, el cuerpo suspendido, i desviar la argolla opuesta horizontalmente.—Elevarse sobre las argollas colocando los piés i las manos en ellas, darse una vuelta.—Sujetarse de las argollas con una sola mano, alternativamente, elevado el menton a su altura —Suspenderse de las argollas, pasando alternativamente, ya la pierna derecha, ya la izquierda, sobre el brazo derecho o el izquierdo.—Tomar las argollas i suspenderse, colocando el cuerpo horizontalmente con el dorso para arriba o para abajo, concluyendo por una vuelta.

2.° Escaleras.—Subir con ayuda de los piés i de las manos, con la cara a la escalera.—Subir con ayuda de los piés i de las manos con el dorso a la escalera.—Subir solo con los piés.—Subir por los largueros con ayuda de las manos i de las piernas.—Descender con ayuda de los piés i de las manos.—Bajarse deslizándose por los largueros.—Subir i bajar por detras.—Subir con ayuda de los piés i de las manos. —Subir por los atravesaños, colocando las manos una en pos de otra, sobre el mismo atravesaño.—Subir colocando las manos, una en pos de otra, sobre un atravesaño distinto.—Subir los atravesaños por saltos.—Subir tomando un atravesaño con una mano i un larguero con la otra.—Subir por los dos largueros.—Subir por los dos largueros a sacudidas. Subir, tomando alternativamente por sacudidas, los largue-

ros i los atravesaños.—Bajar por los atravesaños, colocando las manos una en pos de otra sobre el mismo atravesaño.—Bajar por los atravesaños, colocando las manos una en pos de otra en un atravesaño distinto.—Bajar por los atravesaños a sacudidas o por saltos.—Bajar tomando un atravesaño con una mano i un larguero con la otra.—Bajar por los largueros.—Bajar por los dos largueros a sacudidas.—Descender tomando alternativamente por sacudidas, los largueros i los atravesaños.—Pasar de adelante atras de la escalera, i recíprocamente de atras a adelante.

3.° Cordajes simples i compuestos.—Subir por una escala de cuerdas con auxilio de las manos i de los piés i descender.—Subir i bajar con ayuda de las manos i de los piés por delante de una escala inclinada.—Subir i bajar por detras de una escala inclinada.—Subir i bajar por una cuerda de nudos.—Subir i bajar por un cabo liso con ayuda de las manos i de los piés.—Subir i bajar por un cabo con ayuda de las manos.—Subir i bajar por dos cabos con auxilio de las manos.—Levantar la cuerda para darse un punto de apoyo, sea sobre el muslo, sea sobre el pié.—Lanzarse hácia adelante por medio de la cuerda.—Lanzarse adelante i volver al punto de partida.

Mástil—Subir i bajar con ayuda de las manos i de los piés.

Ejercicio de las perchas.—Subir i bajar de la percha con ayuda de las manos i de los piés.—Subir i bajar con solo la ayuda de las manos.—Subir por una percha i bajar por la otra.—Subir i bajar por dos perchas.—Subir i bajar por dos perchas con sacudidas.—Subir i bajar por debajo de una percha inclinada.—Subir i bajar por encima de una percha inclinada.

Trapecio.—Tomar la base del trapecio i elevar el cuerpo con la fuerza de los puños.—Tomar la base del trapecio, balancearse i lanzarse lo mas léjos posible.—Colocarse sobre la base del trapecio, apoyándose sobre el vientre, i bajar.—

Tomar la base del trapecio, suspenderse de las cuerdas por los piés, i bajar.—Subir i bajar por las cuerdas del trapecio, i tenerse ya encima, ya debajo, en una posicion horizontal. —Volteos en el trapecio.

Dr A. Murillo.

ENSANCHE DE LAS CALLES

I FORMACION DE PLAZAS EN SANTIAGO.

Son, sin duda alguna, muchas i mui importantes las mejoras i las modificaciones que desde hace algunos años ha esperimentado Santiago bajo el punto de vista de su aseo i de la salubridad.

Sus calles empedradas i macadamizadas, sus aceras compuestas i arregladas, sus acequias niveladas i casi subterráneas, han respondido a necesidades de primer órden. Ya no se ven esos charcos de aguas cenagosas que hacian apretarse las narices i que repugnaban a la vista; las acequias no humedecen las piezas de habitacion i han dejado de ser lugares de pestilenciales emanaciones.

Las numerosas plantaciones de árboles en las calles i en las plazas, modifican favorablemente el aire que respiramos i prestan una sombra bienhechora a los que las trafican.

Pero todo esto no basta todavia, ni con mucho, para estar completamente satisfechos respecto a la hijiene de esta ciudad tan estensa i tan poblada.

Hai algunas reformas i algunas medidas que la actualidad reclama i que el porvenir exije.

Entre esas reformas i esas medidas, juzgamos de la mas grande importancia el ensanche de las calles i la formacion de nuevas plazas.

No pedimos un imposible. Creemos que todo eso se puede obtener paulatinamente i con un gasto de bien poca consideracion.

I ni aún esto seria un motivo para dejar de llevar a cabo reformas que exije imperiosamente el desarrollo progresivo i rápido de la poblacion.

No se comprende verdaderamente cómo una ciudad tan estensa, como lo es Santiago, no tenga mas que dos plazas: la de Armas i la de Yungai. El gran barrio ultra-alameda, carece de esos lugares de ensanche i de respiracion.

Podria eso comprenderse, si, en esas localidades, anchas avenidas dieran libre curso al aire, que es el primer elemento de vida de una poblacion, modificado por numerosas plantaciones; pero todos sabemos que no hai esas avenidas i que por lo jeneral las calles son estrechas i a mas de estrechas, sucias.

¿Faltarian a nuestro municipio unos cuantos escudos para proporcionarse los terrenos necesarios para el establecimiento de esas nuevas plazas?

Ahora que la propiedad en esos barrios no tiene un valor subido, seria oportuno i conveniente pensar de un modo serio en esta cuestion.

Se nos figura que dos plazas, situadas convenientemente llenarian las exijencias actuales, i serian el centro de nuevos i hermosos edificios, a la vez que el punto de reunion del pequeño comercio diseminado.

Esta concentracion del comercio i de los edificios, significaria, a nuestro modo de ver, aumento en el impuesto municipal i compensacion consiguiente de los gastos.

El ensanche de las calles, es, por otro lado, una cuestion

que debe adquirir una importancia mui notable. Desde luego notamos que ya la tiene.

La alza tan considerable en el valor del terreno i en los arriendos, el desarrollo mismo del comercio, han hecho, hacen i harán que los edificios tomen cada dia una altura mayor.

¿Qué sucederá con esto? Que el aire i la luz serán, tambien, dia por dia menores, relativamente a la altura de los edificios i al número de habitantes, i que conviene suplir esa disminucion por la anchura de las vias de comunicacion i por el mejoramiento del aire.

Mas, como el ensanche de las calles centrales impodria al municipio una carga que no está en el caso de sobrellevar, i que puede mui bien remediarse por otros medios, nos parece que es el caso de indicarle el camino que a ello puede conducir.

Este camino es el ensanche de las calles situadas en el barrio de Yungai, i en el colocado mas allá del canal de San Miguel.

Los pocos edificios construidos hasta ahora en esos barrios, la baratura del terreno, la importancia que adquiririan, hacen que esta medida sea mui fácil de llevar a cabo, a la vez que mui poco costosa para las arcas casi siempre vacías de nuestra municipalidad.

No creemos que el Supremo Gobierno se opondria a que se dictara una ordenanza, en que se mandara que todo propietario retirase la línea de edificio hasta dejar las calles con un claro de diezlocho a veinte metros, siempre que se tratase de una nueva construccion, i tampoco vemos por qué los dueños de esos sitios se encontrarian perjudicados.

Juzgamos, por el contrario, que siendo eficazmente favorecidos con esta medida que daria mayor importancia a sus propiedades, esos propietarios no serian exijentes para la tasacion de su parte espropiada.

De este modo se conseguiria llevar a cabo una medida je-

neralmente sentida, sin que se hiciera sensible su costo.

Las calles no solo sirven para la separacion de los edificios i para el tráfico, deben ser ademas vias francas i modificadoras del aire.

Esto último se consigue con hacerlas anchas i con plantaciones numerosas.

Si queremos la salubridad de Santiago, si hemos de ser previsores para un porvenir no lejano, ensanchemos sus calles, hagamos nuevas plazas i numerosas plantaciones.

Enero de 1872.

ALGO SOBRE EL CUNDURANGO.

Valparaiso, febrero 7 *de* 1872.

Señor don David Salamanca,

Santiago.

Distinguido amigo i discípulo.

He sentido una verdadera complacencia al leer su artículo sobre el Cundurango, esta planta que ha dado tanto que hablar al mundo científico i tantas esperanzas ha hecho concebir a los desgraciados enfermos de cáncer.

Alabo su contraccion científica i el espíritu que lo ha animado al dar a luz sus esperiencias, sus ideas sobre un medicamento que ha dado lugar ya a mas de un escándalo i que continuará siendo por algun tiempo mas el tópico de las conversaciones de los enfermos i de nuevos estudios i esperiencias por parte de los médicos.

Creo que todavia no se ha dicho la última palabra sobre este bejuco, i espero que no han de ser infructuosos los ensayos que se hacen sobre sus propiedades terapéuticas.

Es cierto que estoi mui distante de atribuirle los maravillosos efectos que de él se cuentan; que, como usted, le nie-

go muchos; que ha hecho mas ruido del que debiera; pero considero el Cundurango como un medicamento de alguna importancia i le doi propiedades que usted le niega.

Permítame que ya que disiento de su modo de ver, i cediendo a la invitacion que hace usted a sus colegas, le diga cómo aprecio el modo de obrar i qué cualidades tiene para mí el Cundurango.

Pero ántes debo escusarme con usted i prevenirle con mi natural franqueza, que mis observaciones i mis esperiencias son escasas i que me hacen falta aquí las que tengo redactadas. No se viaja llevando en la maleta los apuntes ni los libros.

Por ese motivo seré corto; i como creo que lo práctico es lo que vale, dejando a un lado la cuestion de historia natural que usted trata con talento i lucidez, lo seré mas todavia.

Conozco he empleado dos clases del bejuco: el amarillento i el blanco. El último me ha prestado mayor garantía por su procedencia, i es con el que he hecho mis principales esperiencias.

He usado tambien una tintura que he hecho traer del Perú, de la casa del bien conocido farmacéutico Dávalos, con la cual hice mis primeros ensayos.

El Cundurango de que le hablo es una corteza enrollada, como la quina, de color blanco en el interior i lijeramente sucia al esterior, de olor *sui generis*, particular, mui notable, de un gusto desagrable i lijeramente nauseabundo.

Tomado al interior, en dósis de 20 gramos por 200 de agua hirviendo, produce calor, pocas veces dolor de cabeza i casi siempre evacuaciones claras acompañadas de pequeños dolores cólicos. En menos dósis hai sencillamente un calor notable, aumento en el movimiento circulatorio, mui rara vez cefalaljia, i un sudor mas o ménos abundante. En uno de los casos en que lo he aplicado frecuentemente con motivo un reumatismo nudoso, siempre ha ocasionado dolorse

cólicos, aunque suaves, mui parecidos a los que la enferma sentia cuando tomaba cortas dósis de tintura de cólchico.

Siempre que hai evacuaciones, la lengua se seca lijeramente i hai una sed mas o ménos notable.

Esto es lo único que hasta ahora he podido ver de la accion fisiolójica del nuevo medicamento.

Por lo que respecta a su accion terapéutica, me consta personalmente (usted lo sabe) que ha sido ineficaz en tres de los casos a que hace referencia en su artículo.

Mas, fuera de esos que he visto i que refiero, tengo algunos otros en que el tal bejuco ha producido algun alivio.

Recuerdo en este momento a una señora que habia sido operada tres veces i que hacia ya trece o catorce años que sufria de la afeccion cancerosa. Cuando se le comenzó a administrar el Cundurango, estaba en una situacion desesperante, en una de esas situaciones que desgraciadamente los médicos conocemos i en que no hai mas que el opio o el cloral para dar un alivio momentáneo.

La mama izquierda estaba ocupada por una vasta ulceracion cancerosa que se internaba profundamente en la axila; la derecha invadida por un tumor de la misma naturaleza. Un número considerable de botones se hallaba esparcido en todas direcciones. La supuracion de la úlcera era abundantísima; de un olor insoportable, de ese olor fétido que se lleva en las narices por algunos minutos i que es necesario hacer desaparecer con aguas de olor. El sueño habia abandonado hacia algun tiempo a la pobre enferma: solo el cloral dábale unas cuantas horas de reposo. ¿Necesitaré decir que se hallaba ya en el último grado de marasmo, que el organismo estaba espirante i que los dolores eran insufriblemente insoportables?

Agotados todos los recursos, la familia i los médicos la pusieron bajo la accion del Cundurango.

La enferma, que padecia desde tiempo atras de una constipacion de vientre que era renitente i que apénas cedia a

fuertes purgantes o lavativas, principió por tomar 10 gramos del polvo en infusion i por lavar la superficie de la úlcera con un cocimiento un poco mas cargado. Desde el principio el vientre se puso mas que libre, i hubo que disminuir la dósis; los dolores calmaron bastante, la supuracion disminuyó considerablemente i perdió el olor; la solucion de continuidad modificóse en el aspecto i llegó casi a tener la apariencia de una herida que quiere marchar a la cicatrizacion.

Mas adelante pudo llevarse la dósis del medicamento a mayor elevacion, porque el vientre dejóse de influenciar, por la accion purgativa, lo diré así, del medicamento.

Una cosa que pude notar, fué que el polvo aplicado en la herida aumentaba la supuracion i era ésta de mal olor; así que fué siempre necesario valerse de los lavatorios i de las hilas empapadas en el cocimiento, por mas que este *modus faciendi* no sea el recomendado por los médicos de Ecuador.

¿Sanó la enferma? No, por cierto, ni era posible esperarlo, atendidas las condiciones en que se encontraba. Mas, es lo cierto que hubo un alivio marcado en sus dolores, notabilísimo en la naturaleza i carácter de la supuracion, etc.

En otros casos de igual naturaleza, la eficacia del Cundurango en dichos síntomas no ha sido jamas tan marcada; pero siempre ha tenido una accion mas o ménos notable sobre la ulceracion i sobre todo en la supuracion.

Hace poco he principiado mis esperiencias en la sífilis despues de las que habia iniciado en los reumatismo crónicos. Nada puedo decir sobre sus efectos todavia.

En los reumatismos, espero que la buena eficacia del Cundurango no será puesta en duda en poco tiempo mas. No por eso lo considero como un ajente dotado de una gran actividad, pero no puede negársele que solo o asociado a otros medicamentos, puede ser conveniente.

Por lo que llevo dicho verá usted, amigo mio, que concedo al nuevo ajente terapéutico algunas otras propiedades i

que no estoi perfectamente conforme con sus conclusiones, las que verdaderamente creo son mui absolutas.

No por eso niego que usted tiene muchísima razon al aconsejar que los afectados de cáncer no pueden esperar curacion alguna del Cundurango i que deben ocurrir al instrumento cortante como el medio menos infiel que hasta ahora se conoce para tales afecciones.

El conceder, como concedo al Cundurango, propiedades vulnerarias, sudoríficas i depurativas, colocándolo en la série de los medicamentos excitantes especiales no me lleva mucho mas allá de lo que usted puede creer. Nos une en el punto principal: en la ineficacia como ajente activo de curacion de las afecciones cancerosas.

Sírvase dispensarme, i acepte mi cordial felicitacion por sus trabajos en los Andes i por el que motiva la presente.

Su amigo.

DR. A. MURILLO.

INFORME SOBRE VACUNA

PASADO AL CONSEJO DE HIJIENE PÚBLICA EN LA EPIDEMIA DE 1872.

La comision nombrada por el consejo de hijiene pública para dictaminar sobre las medidas que convendria adoptar para contener el desarrollo de la viruela, ha evacuado el siguiente informe:

Señores del consejo de hijiene pública:—La comision que nombrasteis en la sesion anterior para estudiar i proponer las medidas que deben adoptarse desde luego para impedir o contener el desarrollo cada dia mayor de la viruela i las que deben ser puestas en práctica mas adelante para evitar la repeticion casi regular de este flajelo, que nos viene visitando desde hace algunos años a entradas de invierno, i haciendo sus víctimas mas numerosas en la parte indijente de la poblacion, se ha apresurado a llenar su cometido i tiene el honor de informaros, aunque mui brevemente, sobre los puntos le que fijasteis.

En los momentos actuales i bajo el peso de urjencia de las circunstancias, ha creido que debia limitarse a discutir i a hablar poco, porque los momentos son de accion i no de palabras.

Nada le habria sido mas fácil que entrar en la esposicion i discusion de las numerosas cuestiones que la vacuna ha

provocado respecto a su duracion, naturaleza, orijen, alteraciones que esperimenta segun los organismos, debilitamiento que sufre en su frecuente trasmision i tantos otros puntos controvertidos i estudiados desde hace algunos años; pero nada ménos fructuoso en las presentes circunstancias en que los lazaretos i hospitales se desbordan sobre toda la poblacion i en que el elemento mórbido fermenta con prodijiosa rapidez.

Segun los datos que nos hemos proporcionado, el número de enfermos de viruela que ha ingresado a los hospitales i lazaretos desde el 1.° al 22 de mayo en la mañana, ha sido de 610. Teniendo en cuenta este dato i el de los rechazados i los asistidos a domicilio, no se puede calcular que hai ménos de 1.200 apestados en la ciudad.

Aceptando, como todo el mundo acepta, que la vacuna preserva de la viruela; que esta preservacion es solo temporal para la jeneralidad de las personas; que el flúido vacuno sufre un debilitamiento progresivo cuando no se le renueva en su fuente mas conocida (la vaca); que es necesario de todo punto el exámen del organismo de los que sirven para trasmitirle, aceptando igualmente que el medio mas eficaz i el único seguro para combatir las epidemias variolosas es la vacunacion; estando ademas convencidos en las demas cuestiones que surjen de estos mismos i del conocimiento de nuestro pueblo i de nuestros recursos, nos hemos puesto prontamente de acuerdo i hemos uniformado nuestros pareceres.

En consecuencia temos el honor de proponeros:

1.° La mas estensa difusion de la vacuna, aumentando el número de vacunadores i solicitando el apoyo de los curas i demas personas que tengan influencia sobre las masas;

2.° El establecimiento de nuevos lazaretos para apestados;

3.° La pronta renovacion del flúido vacuno i su renovacion periódica;

4.° El exámen mas escrupuloso de los vacunandos;

5.° El aumento de las horas de trabajo de la oficina de vacuna;

6.° La publicacion de una breve instruccion para el pueblo, en la que se le enseñe la importancia de la vacuna i la uniformidad con que esta pequeña operacion puede ser hecha en todo tiempo, máxime en épocas epidémicas;

7.° La solicitacion al cuerpo lejislativo de una lei que haga obligatoria la vacuna;

8.° La renovacion periódica de la vacuna en los cuarteles, colejios i demas establecimientos públicos;

9.° La mas escrupulosa atencion de parte de la autoridad en el aseo del barrio sur de la poblacion, que es donde, segun nuestras observaciones, grava mas el flajelo.

Todos estos acuerdos tienen sus razones de ser mui obvias i claras:

La difusion de la vacuna como la necesidad mas imperiosa del momento i la mas segura para evitar los desastres de la viruela.

Los nuevos lazaretos como un medio de evitar la propagacion del contajio, i como un asilo donde los pobres encuentren la asistencia conveniente.

La pronta renovacion del flúido vacuno, porque segun las noticias que tenemos, hace algunos años que no se renueva i porque hemos tenido ocasion de observar que el actual está algo debilitado. Su renovacion periódica es un principio inconcuso sobre el cual no tenemos que insistir.

El exámen de los vacunandos, para impidir la trasmision de alguna enfermedad contajiosa (lo que es escepcionalmente raro) i para garantir la buena calidad del grano.

El aumento de las horas de trabajo de la oficina de vacuna es de una imperiosa necesidad, hoi que la jente acude a vacunarse con mayor frecuencia. Si en tiempo ordinario ellas son suficientes, no lo son ahora en que todo el mundo debe ir a vacunarse.

La publicacion de una instruccion para el pueblo, que deberia hacerse en una hoja suelta, se hace indispensable para calmar temores, destruir aprensiones i jeneralizar la vacuna entre la jente de los arrabales. Esta misma instruccion serviria tambien para tanta jente ilustrada que abriga ideas erróneas sobre este flúido salvador.

La vacuna obligatoria, establecida desde hace años en Prusia con notabilísimas ventajas, ha sido reclamada varias veces entre nosotros para quitar a la desidia el derecho de enfermar i de gravar a la beneficencia pública. Con ella, ademas, si no alcanzáramos a vernos libres de las epidemias de viruelas, disminuiríamos a tal punto su importancia, que no tendríamos jamas que ajitarnos como lo hacemos ahora.

Las revacunaciones practicadas cada ocho o diez años, completarian el sistema de seguridad que la vacuna obligatoria nos daria. Para probarlo basta saber que desde que el Gobierno wurtemburgues ordenó las revacunaciones, se vió disminuir notablemente los casos de viruelas en las tropas. Así fué que en pocos años la cifra de los variolosos descendió de 611 a 94.

No tendremos que insistir sobre la necesidad i urjencia de atender al aseo de los barrios pobres, porque de todos es conocida la importancia que tiene sobre la hijiene pública i porque estamos bien seguros de que nuestro activo Intendente tomará las medidas conducentes a estinguir esos focos de insalubridad que amenazan al resto de la poblacion.

La comision cree con fundamento que aceptando i trabajando en el sentido de llevar adelante las proposiciones antedichas, se remediará ahora i en adelante los desastrosos i aflijentes espectáculos que viene dándonos la viruela, con no poco escándalo de nuestro estado actual de adelanto i de civilizacion.

Santiago, mayo 25 de 1872.

Dr A. Murillo.

SANEAMIENTO DE LOS LAZARETOS.

SEÑOR INTENDENTE:

Si en las salas de asilo, de los hospitales, en las ambulancias i en todos aquellos lugares en que existe una gran acumulacion de enfermos, se necesitan i se emplean constantemente medios de mejoramiento del aire i de desinfeccion, con mayor motivo los exijen nuestros actuales lazaretos, que a mas de ser no pocos adecuados al objeto, albergan a tantos variolosos.—I es bien sabido que hai pocas afecciones que, como la viruela, infesten mas la atmósfera i pongan el aire mas pesado i mas impuro.

Ni la aereacion profusa que se practica hoi, ni las chimeneas que se establecen, ni los ventiladores que se ponen, serán quizás bastantes para conjurar ese maleamiento e impureza del aire que se respira en las salas de los enfermos atacados del actual flajelo.

Si la desocupacion i desinfeccion alternada de las salas no puede hacerse en los momentos que atravesamos, urje entónces recurrir a un medio que haga mas a propósito para la respiracion ese aire, i sirva a la vez de un desinfectante no desagradable ni perjudicial a los enfermos.

El método de saneamiento, fácil i rápido, inventado por M. Rabot i sobre el cual he llamado la atencion del Consejo de hijiene, me parece que puede adoptarse sin inconveniente, ántes con provecho, en nuestros lazaretos.

Este procedimiento, juzgado ya por la práctica en algunos hospitales franceses, consiste en hacer penetrar o en desarrollar el oxíjeno en las salas infectadas.

M. Rabot procede de dos modos diversos:

1.° Haciendo llegar por medio de tubos al lugar de su destino el exijeno que se prepara.

2.° Desarrollándolo en el mismo lugar.

Para conseguir esto último, coloca a cada estremidad de las salas, i lo mas léjos posible de las camas, un tiesto en el cual cada dia se echa la mezcla siguiente: Peróxido de manganeso 500 gramos; solucion de hipoclorito de cal 5 kilógramos.

El resultado de esto, es el desprendimiento contínuo de oxíjeno i de algunos vapores clorados que desinfeccionarán los sitios elejidos.

Si la junta de lazaretos o sus celosos administradores estuviesen en disposicion de adoptar alguna parte del procedimiento que acabo de esponer, me permitiria recomendarles sobre todo la última, por ser de una ejecucion mas espedita i mas económica.

Escuso entrar en otro jénero de consideraciones por considerarla apénas al objeto que ha motivado la presente comunicacion i por haberse discutido en el Consejo de hijiene del departamento.

Santiago, julio 21 de 1872.

DR. A. MURILLO.

ALGUNOS DATOS ESTADÍSTICOS.

El *Anuario Estadístico* de 1870, que recientemente acaba de ver la luz de la publicidad, nos proporciona algunos datos de gran importancia que creemos conveniente esponer i condensar, a la vez que en interés de los lectores de la *Revista*, para que puedan servir de base a los trabajos que quieran emprenderse mas adelante acerca de la importantísima cuestion de la mortalidad que ha estado i estará siempre de actualidad entre nosotros.

Pero ántes de esa condensacion, séanos permitido espresar un deseo que es tambien una necesidad.

En el agrupamiento que se hace de los años para darnos la proporcion de la mortalidad, encontramos un vacío que no es difícil de llenar a poca costa.

Encerrar en un solo período de 0 a 7 años la primera época de la vida, es una falta de estadística imperdonable, i que no puede dar resultados fructuosos ni para el estudio de las causas ni para el de los medios de combatir la mortalidad en esos primeros años de la vida.

I no puede darlos, porque la mortalidad no puede ser la misma en los primeros meses de la existencia, durante la primera denticion, que en los años restantes, o que durante

la segunda denticion. Lo mismo puede decirse de las causas que la determinan.

Por otra parte, ese acomodo tiene que reunir forzosamente en el grupo a los fetos que nacen muertos como a los niños que mueren inmediatamente despues del parto.

Por la sola enunciacion de estos hechos, viénese en cuenta de cuánta es la importancia que debe darse a un nuevo fraccionamiento en las cifras actuales de nuestra naciente pero ya adelantada estadística.

Rejistrar por separado las defunciones de los muertos recien nacidos, la de los niños de uno i dos años, es una imperiosa necesidad que no puede ocultarse a los distinguidos jefes de la oficina de estadística, i es tambien un deseo de los que como nosotros nos hemos ocupado de tan útil como provechoso estudio.

La ciencia de los números no será una verdadera ciencia en tanto no consulte la importancia de toda cifra i de todo hecho que redunde en conocimiento i en beneficio de las múltiples cuestiones que de ellos se desprenden. De lo contrario, esos números que deben hablar, pasarian bajo nuestra vista como cuadros sin importancia, como alineamientos de juguete.

Multiplicar el estudio de un problema complejo que bien puede simplificarse, es perderse en cálculos variados que oscurecerán siempre la cuestion.

Queda tambien otra razon. ¿Cómo podemos comparar nuestra mortalidad de niños con alguna exactitud con la de los demas paises que nos dan fracciones distintas de las nuestras? ¿Cómo podemos hacerlo fructuoso si no tenemos la base de qué partir? I es bien sabido que, solo analizando i comparando es como podemos conocer nuestra situacion respecto a los demas estados en quienes las cuestiones de hijiene han tomado el desarrollo que exije la civilizacion de los pueblos.

Hecha ya nuestra justa peticion, entremos en materia.

MOVIMIENTO DE LA POBLACION.—Los bautismos ascendieron en 1870 a 81,134, excedido en 1,212 a los de 1869, lo que da un nacido por cada 24 habitantes.

La relacion de los ilejítimos con los lejítimos alcanza a 1 por 2, 9, proporcion algo mas favorable que la del año anterior en que hubo 1 ilejítimo por cada 2, 7 lejítimos.

El órden de moralidad de las provincias es el siguiente: 1.° Chiloé, 2.° Talca, 3.° Colchagua, 4.° Curicó, 5.° Llanquihue, 6.° Santiago, 7.° Valparaiso, 8.° Colonia de Magallánes, 9.° Ñuble, 10. Aconcagua, 11. Valdivia, 12. Maule, 13. Arauco, 14. Concepcion, 15. Coquimbo, 16. Atacama. En esta última la proporcion subió a 1 ilejítimo por 1, 4 lejítimos, i en Chiloé, a 1 por 6, 2. Hace algunos años que estas dos apartadas circunscripciones están colocadas en la misma escala que la del año de que venimos ocupándonos.

Las defunciones alcanzaron a 47,473, o sean 1,927 menos que en 1869. Los hombres entran por el número de 24,175 i las mujeres por 33,227.

La proporcion de las defunciones respecto al número de habitantes llega a 1 por 41, superior a la de la Suecia, (1 por 47), a la de Dinamarca (1 por 50), a la de la Holanda (1 por 45), a la de la Francia (1 por 46), a la del Austria (1 por 48), a la de la Grecia (1 por 49), a la de la Béljica (1 por 44); pero menor a muchos otros paises europeos.

La defuncion de los menores de 7 años alcanza al 60, 4 por ciento del total, cifra mas favorable que la del año anterior.—La proporcion media de esta mortalidad durante los últimos años, da próximamente un 57 por ciento de niños menores de 7 años muertos sobre el total de las defunciones, lo que sin duda alguna es excesivo i merece tomarse mui sériamente en consideracion.

Los meses en que se observan mayor número de defunciones son los de primavera i verano. Su órden de importancia es el siguiente: enero, diciembre, octubre, noviembre, setiembre, agosto, febrero, marzo, julio, mayo, junio, abril,

Deducida la cifra de los muertos, dice el *Anuario*, de lo que representa los nacimientos, hallamos que en toda la República sobrevive un individuo por cada 2, 4 que nacen, lográndose por consiguiente un poco ménos de la mitad de los que principian su existencia.

HOSPITALES.—Su número asciende a 34.—Los asistidos a 45,325, doscientos cincuenta i siete mas que en el año anterior.

Salidos 35,071 i muertos 7,265. La relacion de los que sanan i mueren con los entrados ha sido, tanto en el año de 1870 como en el de 1869, de 83 por ciento para los primeros i de 17 para los últimos.

En los hospitales de Coquimbo muere el 23, 6 por ciento de los entrados, en Valparaiso el 19, 5, en Santiago el 18, 5, en Colchagua el 17, 3, en Aconcagua el 17, 2, en Talca el 16, 5, en Atacama el 15, 3, en Curicó el 13, 0, en Maule el 11, 0, en Concepcion el 6, 8, en Aranco el 6, 5, en Valdivia el 6, 0, en Chiloé el 4, 4, en Ñuble el 2, 1, en Tolten (hospital militar) el 0, 7.

Las enfermedades que hacen mas víctimas son la tísis, las fiebres, la disenteria, la pneumonia i la pleuro-pneumonia, la viruela i las aneurismas.

Haremos notar que por 29 hombres muertos a consecuencia de abscesos hepáticos, no se encuentra ninguna mujer que haya fallecido de semejante afeccion.

En Talca, los reumatismos son mas comunes proporcionalmente que en los demas hospitales de las provincias.

Los niños menores de 7 años alcanzan solo al 4 por ciento del total de los fallecidos en los hospitales de la República, a consecuencia sin duda de la falta de establecimientos apropósitos para esta clase de enfermos. Hasta ahora, i con grave perjuicio de aquéllos i de la enseñanza, no hai un ausilio para niños.

VACUNACIONES.—Alcanzaron en 1870 al número de 55,565. De estos 22,133 eran menores de siete años, los de-

mas adultos. Se ignora cuántas han sido las revacunaciones.

Sin tiempo i sin espacio para entrar en el estudio de las numerosas cuestiones que las anteriores cifras suscitan, las entregamos a la publicidad para que sean meditadas i estudiadas por los que se interesan en la suerte del pais i de esas pobres jeneraciones que se levantan llevando impreso el pecado de nuestro descuido i de nuestra neglijencia.

1872.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

CLINICA OBSTETRICA.

LECCION CON MOTIVO DE UNA APLICACION DE FORCEPS EN EL ESTRECHO INFERIOR EL 4 DE JUNIO DE 1872.

Señores:

Me es sumamente agradable, i creo que no lo será ménos para vosotros, el poder iniciar vuestra práctica con la aplicacion que acabo de hacer del forceps en la enferma que vengo de operar. Vuestra primera entrada a la casa de Maternidad se presenta bajo mui buenos auspicios. Recien llegados, i aun ántes de ver un parto natural, asistís a una operacion i veis un caso en que hai que hacer notar algunas particularidades que mui rara vez pueden encontrarse reunidas. Desearia que la casualidad nos favoreciera con numerosos casos de observacion, porque, como ya os lo he dicho, a nada doi ni daré mas importancia que a la parte práctica de vuestros estudios.

Faltos de los elementos necesarios para hacer un curso de clínica obstétrica, a pesar de los pasos que me habeis visto dar, me haré un deber en aprovechar los casos que se nos presenten para inculcaros las principales reglas del arte i para esplanaros el camino de la práctica. Por este motivo,

tomando pié de la presente observacion, os anticiparé algunas ideas, aunque sean sumarias, sobre las aplicaciones del forceps en las presentaciones de vértice, cuando éste se presente en el estrecho inferior.

Hagamos la historia:

N. N. tiene como treinta años de edad, su salud ha sido buena, su constitucion no lo es ménos i hace nueve meses que se hizo embarazada por la primera vez de su vida. Los dolores del parto principiaron ayer en el dia i fueron enérjicos; pero no avanzando en el trabajo, se decidió a entrar a la casa, donde se encuentra desde la mañana de hoi. La matrona del servicio nos dice que desde el momento de la recepcion, las contracciones han ido perdiendo en fuerza i continuidad, i que la cabeza se encuentra casi en la misma situacion en que la observó, pues no ha notado mas que un lijerísimo descenso despues de diez horas.

Cuando la vemos, hace ya veintiocho horas que los dolores del parto principiaron, las contracciones son poco enérjicas (sin dejar de serlo algo) i las fuerzas comienzan a abandonarla; hai alguna postracion, la mujer solicita ser librada de su estado i está en disposicion de aceptar los medios que se la indican. En consecuencia, se la traslada a la sala de operaciones.

El reconocimiento me da una presentacion de vértice i una posicion occípito-iliaca derecha anterior; os advierto entónces que este enclavamiento de la cabeza, que ha impedido la terminacion del parto natural, me parece que debia ser atribuido a la falta del movimiento de rotacion en una posicion que debió ser transversal, a estar a los datos poco precisos que se nos trasmitieron; i me he afirmado mas en esa creencia por la evolucion que hizo la cabeza durante la aplicacion del forceps, a tal punto que el occipucio fué llevado casi detras de la sínfisis pubiana.

Dispuesta convenientemente la enferma, en la situacion que acostumbramos entre nosotros, que es la misma que se

acostumbra en Francia como en España, en Chile como en las demas secciones americanas de oríjen latino, hice la aplicacion del forceps, sin dificultad alguna. El único entorpecimiento que tuvimos fué a consecuencia de que el tornillo del forceps de la clase, que hacia ya dos años que no se movia, no jugaba bien; pero eso pasó mui lijeramente.

Ejercida la traccion convenientemente, es decir, siguiendo la direccion del eje del estrecho i favoreciendo el movimiento de estension que debe ejecutar la cabeza ántes de desprenderse, en el instante mismo en que las contracciones comenzaron a manifestarse, ésta salió fuera de la vulva. Luego pudisteis notar ese movimiento tan particular i tan rápido que se conoce ahora con el nombre de *rotacion esterna* i que ántes llevaba el de *restitucion*, en virtud de la esplicacion errónea que de él se hacia; pero casi instantáneamente otra evolucion distinta i anormal se hizo con gran admiracion vuestra: el occipucio miraba hácia adelante, la cara hácia atrás, yendo a ocultarse entre los muslos de la mujer. ¿Cuál era la causa de un movimiento tan estraño i tan desusado? ¿A qué motivo poder atribuirlo?

Su esplicacion era mui sencilla, su causa tan clara, que inmediatamente sin necesidad de decirósla os la esplicásteis: el cordon hacia dos vueltas sobre el cuello, i su cortedad relativa impelia a la cabeza ejecutar un movimiento retrospectivo. Libertado de este inconveniente, he continuado con la estraccion del tronco para evitar a la paciente las fatigas i los dolores de un parto demasiado penoso i largo, que abatia sus fuerzas i que le impelian a exijir la terminacion de lo que podia llamar con justicia su martirio.

Para ello he seguido el procedimiento clásico de los autores; i recordareis sin duda cuánto insistí sobre el modo de estraer los hombros, con el objeto de evitar el cruzamiento de los brazos.

Terminada la primera parte del parto, he querido ensayar un procedimiento que os es desconocido i de que no hablan

los autores clásicos, pero que tiene ahora cierta boga para la estraccion de la placenta, esa segunda parte del trabajo que puede considerarse como un pequeño parto. Ausiliado por uno de vosotros, procedí a hacer la *espresion uterina*, i vísteis con el reloj en la mano, que bastaron solo dos minutos para que la placenta saliera con gran facilidad. Me reservo para haceros en su debido tiempo, i despues que hayais adquirido mas práctica, una leccion sobre tan importante como util procedimiento.

Pero las novedades que debíamos encontrar no paraban solamente en esto; habia algo mas que despertó vuestra curiosidad i que satisfizo vuestros deseos en la primera vez que asistíais a la práctica. El cordon, mas grueso de lo ordinario por la abundancia de la jelatina de Warthon, se insertaba en uno de los bordes de la placenta, de modo que afectaba ésta la disposicion en raqueta.

El niño tambien habia nacido asfixiado despues de un trabajo que demoraba de veintiocho a treinta horas; pero las irrigaciones alternadas de agua fria i caliente, la policía de su garganta, las fricciones de su cuerpo i algunas cuantas palmadas, concluyeron en pocos instantes con su muerte aparente. Me faltaba decir, aunque creo que no lo habreis olvidado, que no hice inmediatamente la ligadura del cordon para dar lugar a la salida de un poco de sangre, ya que el cuerpo del recien nacido estaba amoratado i presentaba los signos bien claros de una conjestion.

Reasumiendo, tenemos: 1.° una aplicacion de forceps en el estrecho inferior i en una posicion que no siempre es comun; 2.° envoltura del cordon en el cuello; 3.° método de espresion uterina puesto en práctica para la estraccion de la placenta; 4.° placenta en raqueta; i 5.° asfixia del recien nacido. ¡Cuán variadas cosas en un solo caso!

Si fuera a estenderme en las jeneralidades a que cada uno de ellos se presta, me haria cansado i difuso; por eso me concretaré a hablaros algo sobre la aplicacion del forceps i quizás incidentalmente sobre otro.

Para la aplicacion de este instrumento de tanta importancia en la distocia, se requiere, en primer lugar, el reconocimiento mas exacto de la presentacion de la parte del feto que se presenta. Por esto os aconsejaré que jamas tengais escrúpulo en introducir los dedos i aun la mano para daros cuenta cabal de las relaciones contraidas por el feto con las diferentes partes de la pélvis, i que no escuseis el último i mas importante exámen que debe hacerse cuando la paciente colocada en posicion, espera el momento de vuestra intervencion salvadora. Proceded siempre con calma i con prudencia; solo así sereis dueños de vosotros mismos i de la situacion; solo así sabreis la colocacion que es necesario dar a las distintas ramas del forceps.

Despues de estar ciertos de la posicion i de haber introducido la mano que debe guiar las cucharas para aplicarlas a los lados de la cabeza, no tengais jamas miedo de introducir éstas hasta que lleguen cerca del cuello, para abrazar así la cabeza en la concavidad de aquéllas. He visto siempre que el miedo es el principal obstáculo que los principiantes encuentran en las aplicaciones del forceps. Si estais seguros de la posicion i si no encontrais dificultad notable en la penetracion de las ramas, marchad con confianza i con aplomo; vuestro es el triunfo. No cejeis, por otra parte, ante las primeras dificultades, tantead primero elevando o bajando el mango del instrumento, hasta penetrar; i despues tirad en el sentido de ese eje práctico de direccion de la pelvis, como he llamado al círculo de Carus.

Una advertencia mas. Para convenceros de que el instrumento no ha cojido mas que la cabeza i no alguna otra cosa, imprimidle ántes de tirar algunos movimientos lijeros de vaiven. Si se mueve con facilidad, si se desliza sin obstáculo, estais en el camino.

La introduccion incompleta del forceps, debida casi siempre al miedo mas que a las dificultades que se encuentran, lo hacen escurrirse a las primeras tracciones i es siempre

una cosa desagradable, mas todavía que desagradable, puede ser perjudicial.

Guiado siempre el forceps por la mano introducida con fijeza entre la cabeza del feto i las partes circunvecinas de la madre, no podeis tener temor de abrazar en los cucharazos otra cosa distinta de aquélla. I es ésta una regla sobre la cual debe ponerse hoi tanto mas cuidado, cuanto que el cloroformo introducido en la práctica obstétrica, impide recurrir a la sensibilidad materna, en los casos ya numerosos en que aquél se administra.

La aplicacion del instrumento puede hacerse i se hace sin duda alguna con mayor facilidad en el estrecho inferior, i eso mismo da al operador mayor seguridad en el reconocimiento, en la posicion de las ramas i en los obstáculos que encuentra. Por eso tambien debeis ser mas cautos cuando alguna dificultad notable se interpone en el camino.

Si en la introduccion de la segunda rama vuestros esfuerzos llegan a ser infructuosos, si la articulacion no puede hacerse con la facilidad que era de esperarse (escepto cuando esto dependa de una corta desigualdad en las ramas por falta de penetracion de una de ellas), podeis i vale mas retirar el instrumento para volverlo a aplicar con la calma que no cesaré de aconsejaros, Si todavía, i si aún en este caso i despues de aseguraros de nuevo de vuestro exámen, la dificultad subsiste, introducid la rama que habíais dejado para despues i colocad la primera al último. Es mas que probable, es casi seguro, que vuestro diagnóstico era erróneo.

No creo llegado el momento oportuno para adelantaros en el estudio de cada una de las presentaciones; pero no concluiré sin recordaros (porque lo he visto) que no debeis jamas untar la cara interna de las cucharas del forceps, porque así las poneis resbaladizas i fácil, mui fácilmente se escurre la cabeza del feto.

Advertido por algunos hechos prácticos, acostumbro afianzar la articulacion de las ramas con una tira de lienzo, que

me sirve a la vez para mantenerlas entre mis manos sin que se me deslicen, ya por el líquido que suele bañarlas, ya por las sustancias grasosas que las hace resbaladizas. Espero que no olvideis este pequeño recuerdo.

Sin duda os habrá estrañado el que inmediatamente de haber sacado la cabeza, i demorándome solamente el tiempo necesario para que tuviera lugar la primera contraccion uterina, haya procedido a la estraccion del cuerpo sin cuidarme despues de que estas contracciones siguieran. Por eso me parece conveniente advertiros que si he procedido con alguna precipitacion, era porque no solamente la mujer se hallaba mui fatigada, sino tambien, i mui principalmente, porque la vida del niño corria un grave peligro si demoraba un momento mas su estraccion. El estado asfítico en que nació os probará cuánta razon tuve para proceder con la lijereza que me vísteis. Unos cuantos minutos mas i el niño no habria alcanzado a respirar.

En el arte de los partos si la lijereza perjudica a los procedimientos en mas de una ocasion, en otros es un medio salvador. La rapidez de la concepcion intelectual para abrazar las situaciones diversas en que el comadron suele encontrarse, es aquí de una necesidad que no necesito recordaros, por cuanto no puede ocultarse a vuestra imajinacion i a los hechos que habeis tenido i que tendreis ocasion de observar.

Fáltame ahora solo llamar vuestra atencion, aunque sea a la carrera, al cuidado con que debe procederse a la estraccion del cuerpo por temor de que los brazos se crucen. O se deja el parto entregado a la naturaleza solo, o se interviene.

En el último caso, si no teneis cuidado, los brazos pueden oponer un grave obstáculo a la salida del tronco, ya cruzándose por delante, ya por detrás, lo que es mas grave.

Para evitar tal contratiempo, conviene hacer la estraccion de ellos en el órden siguiente: 1.° el que está colocado atras; 2.° el que está adelante o sea detrás del púbis. No necesito indicaros el procedimiento.

Si los brazos llegan a cruzarse, el órden de su estraccion está subordinado, como lo sabeis, a la marcha que han seguido i se va por el mismo camino para volver sobre él.

Las demas cuestiones serán objeto, así lo espero, de otras lecciones que pienso daros.

Dr. A. Murillo.

CLÍNICA OBSTETRICA.

DOBLE VERSION.

(*Leccion del* 16 *de agosto de* 1872),

Señores:

He tenido ocasion de practicar ayer una doble version con motivo de un parto de jemelos; la enferma habeis tenido ocasion de observarla esta noche. En consecuencia, me voi a tomar la libertad de haceros algunas advertencias i de hablaros sobre algunas de las dificultades que esta operacion presenta en la práctica, i que con mayor razon conviene saber i ocurren a los que como vosotros recien se inician en el arte obstétrico.

Hai en todas estas cuestiones, como en todas las que se relacionan con nuestro arte, mas de una útil enseñanza que debe aprovecharse i que aprovecharé a medida que se me presente la ocasion; porque, como ya he tenido el honor de deciros, son mas de una vez las pequeñas cosas las que deciden de las grandes.

Pero ántes de pasar mas adelante, os contaré la historia del caso, utilizándome de las coyunturas que me ofrezca para esplicaros anticipadamente algo de lo que quiero deciros.

N. N. es una mujer del pueblo, bien conformada, de regular estatura, de buena constitucion i que tendrá treinta i

cuatro años próximamente. Cree estar en el mes i ha sentido desde la tarde anterior (el 14) los dolores i el trabajo del parto. Interrogada sobre sus antecedentes, me dice que ha tenido tres alumbramientos anteriores sin dificultad, que su salud ha sido siempre buena, pero que hace ya un mes ésta se ha alterado; una fiebre mas o ménos contínua, segun su esplicacion, la ha postrado un mes en la cama, siendo sorprendida por los dolores cuando principiaba a entrar en convalescencia o mas bien cuando la fiebre desaparecia. Los dolores han sido en esta ocasion mui prolongados, las horas pasadas en el principio del trabajo mui largas; miéntras tanto el parto no se verificaba. Alarmada por este motivo i por los accidentes que mas tarde ocurrieron, solicita ser admitida en la Maternidad.

A las tres de la tarde del dia 15 soi llamado con precipitacion de la casa i veo a la enferma. Su situacion era la siguiente: abatimiento profundo, casi colapsus, a tal punto que no puede levantar ni encojer las piernas, pulso pequeño i lijero, voz algo apagada, dice que está mui fatigada i solicita lastimosamente mi asistencia. Hacia ya veinte i tantas horas que el trabajo se habia iniciado i no sé cuántas a que la bolsa de las aguas se habia roto.

Al hacer el reconocimiento, lo primero que encuentro es el cordon umbilical fuera de la vulva, frio i sin latidos. La introduccion de la mano me da una presentacion de tronco que me apresuro a reconocer; luego tropiezo con una manito, es la izquierda. Hai, en fin, una presentacion del plano lateral izquierdo, la cabeza en la fosa ilíaca derecha. Inmediatamente, i sin retirar la mano, voi en busca de los piés; los cojo i verifico la version sin tropiezo. Hago mas todavia, sin esperar a que las contracciones uterinas espulsen el tronco, lo estraigo, siguiendo el procedimiento ordinario. La pérdida casi absoluta de fuerzas de la enferma me facultaba para tal procedimiento.

No necesito decir que el feto estaba muerto: la frialdad

glacial i la falta absoluta, entendedlo bien, de latidos en el cordon, lo hacian presajiar; lo aseguraban.

Pero mi tarea aún no estaba concluida: restaba otro feto en el claustro materno. ¿Qué hacer entónces? ¿debia entregar a los esfuerzos de la naturaleza este segundo producto de la concepcion, debia esperar que las fuerzas de la mujer se restablecieran algun tanto o debia proceder a su estraccion inmediatamente? Dada la situacion de la enferma, viendo la postracion siempre persistente de las fuerzas, notando el abatimiento profundo de su organismo trabajado por la fiebre i por un parto prolongado i laborioso, me pareció que no debia tardar en mi intervencion; i así lo hice.

Ligado el cordon placentario del lado de la madre, desde los primeros momentos, por causa de la sangre que manaba i que significa siempre una comunicacion vascular entre las placentas, fuí a reconocer la presentacion del segundo feto. —De nuevo encuéntrome con una presentacion de tronco i la necesidad de una segunda version.

Pero aquí, señores, las membranas estaban intactas i tenia que romperlas. ¿Qué camino seguiria? Las romperia en la parte inferior, donde son mas prominentes i mas fáciles de dividir, o siguiendo los consejos de algunos comadrones iria en busca de los piés i romperia ahí las membranas?

Tengo que confesaros que siempre he tenido una aversion teórica a este último procedimiento; por mas que sea recomendada por hombres de la talla de su autor, Pau, i de Cazeaux. La dificultad que siempre existe de romper las membranas en un punto algo elevado, donde no hacen prominencia ni presentan tampoco resistencia suficiente al empuje de los dedos, la facilidad tambien de poder encontrar en el camino el borde de la placenta i ser desprendida, ocasionando una hemorrajia, la posibilidad de que siendo insuficiente la abertura o por cualquier otro motivo de tomar una parte de las membranas junto con el feto i desprender la placenta al hacer la version de éste, me habian dado la con-

viccion de que este procedimiento era peligroso i a veces inútil. Créenlo tambien así Tarnier, Lenoir i varios otros autores.

Sin embargo, en este caso quise probar o mas bien quise intentar el consejo de Cazeaux. Sin seguir plano alguno del feto para que me guiara en el camino de los miembros abdominales por la práctica adquirida en esta clase de maniobras, fuí derecho en busca de los piés que encontré sin dificultad, pero al tratar de romper las membranas a su altura, mis esfuerzos fueron vanos i despues de algunas tentivas abandono mi propósito. Prácticamente me habia convencido de lo que ya habia juzgado un mal procedimiento.—Eso de la ventaja de la cantidad del agua del amnios, que segun este método se conserva para facilitar la version, me parece tambien mui ilusoria: el líquido amniótico se derrama con igual facilidad rompiendo las membranas por los lados o por su parte inferior. I si en este último caso la introduccion de la mano se hace al momento de romperlas, queda el suficiente para la evolucion fácil i espedita del feto.

En consecuencia me decidí a romper la bolsa de las aguas en el punto en que hace eminencia, es decir, en la parte inferior. Al efecto, practico sobre mi uña del dedo índice un lijero corte con una navaja, que me permite levantar mui lijeramente el pequeño pedazo que lo ha sufrido i que lo deja algo áspero, jamas cortante; lo introduzco así, raspo las membranas i éstas se rompen con gran facilidad. Luego, sin tardar un momento, voi en busca de los piés, cojo solo el anterior; i sin cuidarme de tomar el otro, verifico la version i termino el parto. Esta vez el feto estaba vivo.

Pocos momentos despues la placenta es estraida por la matrona de la casa a quien habia confiado este cuidado.

La operada continúa hasta ahora en un estado bien satisfactorio, si ha de tenerse en cuenta sus sufrimientos anteriores (1).

(1) A los ocho dias despues la enferma salia de alta en perfecto estado de salud,

Os voi a llamar ahora la atencion i esplicaros el por qué de dos novedades que habeis notado en esta última version. Es la primera el modo de romper la bolsa amniótica i la segunda es la estraccion solo de un miembro sin cuidarme de ir a buscar el otro al practicar la version.

Constituye para mí la primera una sencilla práctica bien inocente, un pequeño procedimiento facilísimo que aprendí de mi antiguo maestro el doctor Sazie i que hace poco tiempo he visto recomendar en un libro notable, que debe andar en vuestras manos: el *Tratado de partos* de Joulin. Nunca he visto un procedimiento mas sencillo, a la vez que inocente, que el de que me ocupo en este momento.

La ruptura de la bolsa de las aguas, puede hacerse por pellizcos siempre que esté al alcance de los dedos, es decir, toda vez que esté mui baja; puede practicarse con un estilete, unas tijeras o cualquier instrumento cortante; puede hacerse aún empujándola con los dedos con alguna fuerza en los momentos de las contracciones; pero las mujeres rehuyen, miran con malos ojos, rechazan siempre la intervencion de todo instrumento cortante i están sospechosas e intranquilas con la introduccion aún de los dedos mismos, si éstos han de permanecer algun momento en la vajina.

No sucede lo mismo con el procedimiento de que acabo de hablaros. Aquí la ruptura practícase con rapidez i la mujer no se apercibe de nada. Nada tampoco puede sufrir el feto ni las partes maternas con una modificacion tan superficial i tan insignificante en la uña; porque bien luego ésta se vuelve a poner suave, casi lisa. I esto sucede a tal punto, que jamas, en las preñeces de jemelos en que he tenido que intervenir, me ha servido para la segunda operacion la muesca que me habia practicado en mi uña: siempre he tenido que tallar una segunda muesca.

Hai ademas otra ventaja en adoptar este sencillo procedimiento. Si hace falta una navaja de bolsillo, unas tijeras o cualquier otro instrumento cortante, las otras uñas o los dien-

tes, bastan para acomodar la del dedo índice, que es la con que siempre se practica la ruptura. Esto se hace con toda facilidad raspando de arriba abajo un punto cualquiera (es mejor el centro) de la bolsa amniótica que se presenta i aún puede irse a buscar, en caso de necesidad, hasta en el estrecho superior.

La frecuencia con que esta operacion se practica i la facilidad del procedimiento me disculparán de haber insistido en él.

Todos los autores clásicos, casi sin escepcion, dan la regla de ir a buscar los dos piés para practicar la version podálica e indican minuciosamente el modo como deben ser tomados. No estoi en completo desacuerdo con ellos i siempre os recomendaré que sigais esta regla como un buen precepto; pero tengo que haceros acerca de ello algunas advertencias.

Sucede mui frecuentemente que la aprehension de ambos piés es difícil i fatigosa, sobre todo cuando el útero se aplica con fuerza sobre el feto; entónces hai que contentarse con tomarlos como se pueda i el que se pueda.

No era éste, por cierto, el modo de pensar de los antiguos comadrones, Mauriceau, Dionis, Peu, Burton, no se habian atrevido jamas a tirar de una sola pierna. «Pensar tirar un niño por un solo pié, dice Guillermeau, seria destrozarlo, hacerlo morir i a la madre tambien.» Postal, empero, rompe con las antiguas tradiciones i en mas de una ocasion conténtase tan solo con traccionar un solo miembro, hasta que Kilian i algunos alemanes, defienden la conveniencia de tirar un solo pié.

De acuerdo con Pajot, Tarnier, Joulin, Dubois, etc., toda vez que tengo dificultad de tomar los dos piés, me contento con uno solo. Si es el anterior, tanto mejor; porque apelotonándose el miembro opuesto sobre lo restante del cuerpo, i contando con la escavacion del sacro, la evolucion se hace sin duda alguna con mayor facilidad, i distendiendo en se-

guida las partes blandas de la madre se facilita el camino a la salida del tronco i de la cabeza. Si es solo el miembro posterior el que se ha tomado, la cosa no suele ser tan hacedera. Sucede mas de una vez en este caso que la rodilla se encaja por encima del púbis i la version se dificulta; pero aun así, se habrá conseguido bajar el feto, i podráse sin gran trabajo ir en busca del otro pié, guiándose por el que se tiene cojido, o puédese seguir el consejo de Tarnier, que he practicado en alguna ocasion, de imprimir al miembro posterior o sacro un movimiento de rotacion que comunicándose a las nalgas coloque a la que era posterior detras del púbis.—Hecho esto, la version puede considerarse terminada.

Siempre, pues, que os sea fácil cojer ambos piés, hacedlo sin titubear, de cualquier modo que hagais la aprehension: no os fijeis la manera de tomarlos, con tal de que estén bien asegurados. Si no alcanzais a tomar los dos, contentaos con uno solo; si es el anterior o el supubiano, tanto mejor, la version se verificará con seguridad i con prontitud, salvo el caso de contracciones tetánicas uterinas en que las maniobras llegan a ser en ocasiones mui fatigosas i difíciles.—Si es el posterior, podeis esperar todavia llegar al término deseado en mas de una ocasion.

Pero no siempre (i esto sucede por varios motivos que espondré en otras lecciones) es fácil tomar los piés; no siendo difícil alcanzar las rodillas. Si la fatiga os ha vencido, si vuestras manos han perdido la sensibilidad, si, en fin, no os es fácil llegar a los piés, puédese i suele ser conveniente ir a tomar las corvas, enganchándoles con los dedos, i traccionando sobre ellas bajarlas hasta que se desplieguen los miembros. El resultado será casi siempre satisfactorio i el camino mas corto.

La eleccion de la mano que debe ser introducida juega aquí un papel mui importante i en mas de una vez decisivo

En las presentaciones de vértice debe introducirse la ma-

no que colocada entre la pronacion i la supinacion correspon-da por su cara palmar al plano anterior del feto, porque es sobre este plano donde se encuentran apelotonados los piés.

En las presentaciones de tronco se introducirá la mano homónima del lado del feto que se presenta. Este precepto fúndase en la situacion ocupada por los piés en las dos posiciones de cada espalda. En la posicion acromio-iliaca-izquierda de la espalda derecha, por ejemplo, el dorso está adelante i los piés hácia atras i a la derecha; la mano derecha del operador introducida en el útero, tendrá precisamente su cara palmar dirijida hácia el lugar ocupado por los piés, de modo que éstos se tomarán con mucha facilidad. La mano izquierda, al contrario, les tocaria por su cara dorsal. En la segunda presentacion de este mismo lado, los piés estarán hácia adelante i a la izquierda. La version, aunque mas difícil que en el caso precedente, se hará con la mano derecha, de ningun modo con la izquerda, por la razon de que la cara palmar de la mano introducida debe pasar desde luego detrás del tronco para efectuar en seguida un movimiento mui estenso de rotacion de atras a adelante, contorneando las nalgas del feto ántes de llegar a los piés. Este movimiento no es posible sino doblando fuertemente la mano derecha en pronacion; la mano izquierda seria impropia, porque para ejecutar este movimiento debia ser llevada en supinacion, i es bien sabido que la pronacion es mucho mas estensa i mas fácil que la supinacion.

Por aquí puede colejirse la gran importancia que hai de asegurarse bien, de la presentacion i posicion del feto cuando se trata de practicar una version.

Pero no solo es en los casos de las versiones que podré llamar comunes donde existe dicha necesidad. Es todavia mas imperioso ese precepto en los casos de presentaciones anómalas o irregulares, como en el caso que paso a relataros i que me aconteció en los primeros años de mi práctica profesional. Hai ademas en él algo mas de particular que

puede constituir un ejemplo i una enseñanza digna de tenerse en cuenta.

Hélo aquí tan desaliñado como se encuentra entre mis apuntes.

VERSION.—POSICION IRREGULAR DEL TRONCO, CRUZAMIENTO DE LA PIERNA IZQUIERDA POR DELANTE DEL PECHO.

El 27 de julio de 1863 fuí llamado a las siete de la mañana a casa de la señora N. N., con mucha urjencia, para verificar una version.

Dicha señora solo habia tenido un parto anterior sin novedad de ninguna especie.

En el presente, los dolores habian principiado en las primeras horas de la noche, arrojando una gran cantidad de líquido amniótico, tan pronto como se rompieron las membranas, lo que hizo sospechar a la matrona una mala presentacion del feto aún ántes de examinarla.

Cuando llegué, la mano derecha i el pié del mismo lado se presentaban en la vulva: la presentacion era irregularmente transversal. La cabeza situada en el lado derecho i arriba; el dorso hácia adelante. No habia casi contracciones uterinas por el momento; pero éstas fueron tan pronunciadas i tan activas durante la operacion, que alcanzaron a agotarme las fuerzas.

Até con un nudo corredizo, la mano derecha que se presentaba afuera i seguí la direccion de la pierna hasta su nacimiento; pero sin conseguir llegar hasta la otra para traerla, a pesar de repetidos esfuerzos. Entónces, elevando un poco el feto que habia descendido algo por el lado derecho, tiré fuertemente de la pierna derecha hasta que hice bajar las nalgas a la pequeña pélvis i pude así concluir la operacion.

La pierna izquierda, cruzada sobre el pecho transversalmente, tenia el pié doblado sobre el cuello i detrás de la cabeza; por consiguiente estaba en la parte mas alta del útero i el pié doblaba a la cara posterior. El brazo derecho, encajado

entre las piernas, se presentaba a cada momento a mi mano embarazando así la operacion.

Siguióse despues de la salida de la placenta una hemorrajia que se detuvo con facilidad friccionando i amasando el útero i dando de una vez gramo i medio de polvos de sécale. A las doce del mismo dia la hemorrajia vuelve, mucho mas abundante i asustadora; pero lógrase contenerla despues de haber friccionado repetidas veces el útero, de hacer la compresion de la aorta, de un apretador contentivo ausiliado de compresas graduadas de paños frios, de aplicaciones de nieve i de repetidas dósis de sécale.

El 28 la enferma está algo afiebrada, la lengua algo sucia i se queja de un dolor en la ingle izquierda. Tisana de cebada con raiz de caña, un oleoso i fricciones con la pomada de belladona.

Dia 29. El purgante habia hecho obrar abundantemente a la enferma; pero el estado febril apénas habia cedido i el dolor del bajo vientre mas bien habia aumentado. La misma tisana, caldo lijero, fricciones con una pomada mercurial belladonizada.

Dia 30. Los loquios salen en gran abundancia, son fétidos i la enferma dice que se está *corrompiendo*. El pulso ha bajado casi al estado normal i el semblante apenas está lijeramente animado. Supresion de la pomada mercurial; caldo i sopa.

El 1.° de agosto vuelve una hemorrajia abundante, que pone en gran alarma a la paciente i a sus deudos.

Dia 2. Sigue mejor. Jeringatorios astrinjentes; píldoras de ergotina con opio.

Dia 3. Hai alguna escitacion febril; el vientre hace tres dias que no rije. Cuarenta gramos de cremor tártaro.

Dia 4. Un pequeño pedazo de placenta es espulsado; i desde entónces la paciente continúa mejorando. Algunas neuraljias vagas que aparecen mas tarde son combatidas con eficacia por medio de los amargos i de las preparaciones ferrujinosas.

La hemorrajia i los demas accidentes que sobrevinieron mas adelante, i que he tenido ocasion de relataros en este caso, dependieron de que la matrona, a quien habian confiado el cuidado de la estraccion de la placenta por estar yo mui fatigado, no tuvo el suficiente cuidado para hacer su completa estraccion. Sin duda se olvidó de formar el cordon por medio de las torciones repetidas que se hacen siempre al estraer su última porcion, para evitar previamente estos accidentes hemorrájicos que casi siempre suceden cuando alguna parte de la placenta queda dentro del útero. Sed siempre cautos i no olvideis este precepto tan jeneralmente aconsejado, i tan fácil de practicar.

Fáltame aún otras lijeras advertencias para concluir esta para vosotros fatigosa disertacion.

¿Cuál es el camino que debe seguirse para ir en busca de los piés? El de llevar la mano detrás del dorso del feto i recorrerlo hasta dar con los piés impone un penosísimo i difícil trabajo en alguna de las presentaciones de tronco, por mas que sea este procedimiento mui seguro. El de recorrer el plano lateral con la cara palmar de la mano hasta llegar a los miembros que se buscan, me parece el mas cómodo i da la suficiente garantía de seguridad a los que como vosotros se inician en el arte de la obstetricia. Por eso es que siempre me hago un deber en recomendarlo a mis alumnos.

Encuentro tambien sus ventajas al consejo de P. Dubois, pero solo en las presentaciones de tronco con el dorso hácia adelante i en las de vértice, de introducir profundamente la mano en el fondo del útero, porque así suele ser uno dueño completamente de la situacion.

Cuando la mano es diestra, cuando la práctica ha venido en ausilio de la teoría, cuando la presentacion es bien determinada, no hai inconveniente en ir derecho a los piés. La práctica si no es todo, vale sin duda bastante.

1872.

Dr. A. Murillo.

HIJIENE DE LAS RECIEN PARIDAS (*).

El señor Murillo dice que la discusion que su honorable amigo el doctor Thévenot ha promovido en el seno de la Sociedad, tiene una importancia práctica a la vez que un alto interés científico. Destruir las perniciosas costumbres, que por desgracia, palpamos dia a dia en nuestra práctica, derrumbar las antiguas preocupaciones existentes, modificar nuestros perversos hábitos i ponernos de acuerdo en todo lo que se relacione con la hijiene de este período tan corto pero tan importante i peligroso de las mujeres, es de una necesidad i de una conveniencia imperiosa. Le da las gracias por haberla traido al debate i espera de éste lisonjeros resultados.

Entró en seguida en algunas consideraciones históricas jenerales, i en las relativas al pais. Cree que todos los males prácticos nos han venido de la España, i al efecto cita los ridículos i peligrosos preceptos que para la estraccion de la placenta aconseja un autor español contemporáneo, miembro de muchas academias i autor de una enciclopedia de tera-

(*) Estracto de un discurso pronunciado en la sesion del 2 de octubre de 1872 en la Sociedad médico-quirúrjica.

péutica, el señor Manuel Hurtado de Mendoza; hace notar que estas prácticas son antiquísimas entre nosotros i que se pierden en la noche de la historia.

Para hacer ver alguna de nuestras antiguas costumbres, cita un caso de una señora que no podia pasar por trabajo del parto sin cubrirse con una capa de coro i una mitra; la peregrinacion de la vara de San José, que ha llegado a ser histórica, i algunas otras.

Siendo la materia en debate tan vasta, quiere ocuparse de los puntos principales, siquiera para no entrar en largas divagaciones. Al efecto, se ocupará del sudor forzado, de la alimentacion, de la compresion con el apretador i mui lijeramente de la fiebre de leche; i recuerda ántes de hacerlo, las principales ideas espuestas por el señor Thévenot.

Sudor.—Es sin duda alguna, a su modo de ver, esencialmente española la costumbre de abrigar a las enfermas i de encerrarlas en piezas casi sin ventilacion, por ese temor exajerado al aire que ha llegado a ser proverbial entre nosotros: ella no se circunscribe solo a las parturientas, se estiende a todas las enfermedades. Para corroborar su creencia, cita la costumbre opuesta de los araucanos que recientemente salidos del trabajo, se bañan, aún hasta en los rios, o se preocupan mui poco, mas bien nada de los fenómenos consecutivos.

Resultado tambien del atraso científico, hoi que la fisiolojía i la terapéutica nos han dado a conocer la influencia del aire i del frio, somos i seremos ménos aficionados a sofocar a los enfermos bajo gruesas telas i a privarlos del vivificador atmosférico.

Reprueba tan perjudicial costumbre tanto mas que bajo la influencia perturbadora del parto i de la tension arterial que los señores Blot i Morey han reconocido, el sudor no necesita para manifestarse de esos medios que se ponen en uso; él solo viene como un fenómeno que puede denominarse fisiolójico.

El sudor, dice, no solo debilita a las parturientas, tal como se le aconseja i se practica, dá lugar a la erupcion miliar que las molesta i las pone en la necesidad, segun creen, de aumentar el abrigo. Cita algunos casos de este jénero i de las equivocaciones a que ha dado lugar, confundiéndola con otras enfermedades diversas.

Alimentacion.—Hai mucho que reformar en esta materia; pero debe advertir que no se da simplemente caldo de pollo a los enfermos, como lo ha dicho el señor Thévenot, sino de gallina; i éste, bien grasiento, gordo, como se dice, lo que sin duda alguna no le da mayor dijestibilidad.—Por regla jeneral, se mantiene a las mujeres por seis u ocho dias con alimentos líquidos i dados con perjudicial parsimonia. El temor exajerado a las fiebres es lo que ha mantenido esta práctica, que dá opuestos resultados, como ha tenido ocasion de observarlo i como lo manifiesta con casos que cita.

Entra en seguida a hacer la historia de la alimentacion que se daba a las parturientas en las principales naciones europeas ántes de ahora; hace notar la uniformidad que habia ántes que Denmann, en Inglaterra, siguiera un camino opuesto, donde se ha ido hasta la exajeracion. Cita, al efecto, las ideas de Graily i Hewit.—Sigue en seguida con la Alemania, donde últimamente, i despues que en Francia, no se hace morir de hambre a las mujeres,

El señor Servoin (*interrumpiendo*).—En Francia el sistema de alimentacion que hoi se sigue en la clínica, debe datar de muchos tiempo atrás, porque él lo ha visto desde hace veinte años.

El señor Murillo, (*continuando*), dice que iba a hablar precisamente de la historia de la alimentacion en Francia, donde si bien puede ser que en la clínica se haya seguido la costumbre que acaba de indicar el doctor Servoin, sus autores clásicos han sido mas severos i restrictivos en esa materia, hasta que Joulin en 1865 se espresa francamente por un sistema mas nutritivo i mas racional, que es el que hoi

se practica en todas partes. Cita el modo de ver de Chailly-Honnoré, el de Cazeaux, i el de Fonssagrives en su hijiene alimenticia, en apoyo de su asercion.

Por su parte, estando mui distante de las preocupaciones vulgares i de algunos otras, aconseja a sus enfermas, desde el primer dia del parto, buenos caldos, sopa, bisteak i té. El uso de la carne le parece indispensable para las mujeres débiles. Solo en los casos en que la fiebre de leche se haga sentir con mayor reaccion que la ordinaria, da alimentos líquidos.

Para apoyar su modo de ver en la cuestion, no solo se fija en algunas consideraciones científicas en que entra, sino tambien en varios casos prácticos que cita de convalescencias rápidas por la alimentacion nutritiva, i del retardo en esa misma convalescencia fuera de los accidentes que se esperimentan.

Compresion.—No puede indicar de dónde viene, pero segun algunas reminiscencias históricas, parece que la compresion del vientre por un vendaje despues del parto ha sido jeneral en casi todos los paises civilizados. Las mujeres lo usan para disminuir el abultamiento del abdómen, i es un adminículo indispensable de esa coqueteria de la belleza que busca los medios de mejorar las formas.—La cuestion debe reducirse a saber si conviene o nó un vendaje compresivo. Antes de esponer su opinion, lee un trozo de la obra de Cazeaux, en la que este autor se declara partidario de una compresion regular. Por su parte, es del mismo modo de ver de este antiguo profesor; porque un apretador convenientemente arreglado, fuera de impedir el aflujo i el estancamiento de los líquidos en el útero, es un excelente medio de compresion para las articulaciones relajadas de la pélvis i facilita el movimiento de las pacientes, e impide para mas adelante esos dolores sordos i molestos que algunas sufren a consecuencia de la relajacion de las sínfisis. Para nuestras mujeres, en quienes el linfatismo predomina tanto i quienes no dejan de ser predispuestas a las hemorrajias despues del

parto, lo considera no solo conveniente, sino útil i necesario; esto hablando en jeneral. Hai muchas en quienes su aplicacion no debe aconsejarse.

Pero de esto a defender el apretador usual, con esas huinchas que lastiman i que molestan, con ese aparejo de sábanas i de trapos, hai mucha distancia —La irregular compresion que este aparato ejerce, añadida a las compresas fenomenales, hace que sea perjudicial i que deba desecharse.

Para él seria bastante una lijera i regular compresion con un vendaje que se aplicara al rededor de la pelvis, durante dos o tres dias, quitándose tan pronto como se notara alguna novedad.

Considera el modo de compresion ordinario, como disponiendo a las irritaciones uterinas i a las fiebres consecutivas, i lamenta el abuso que de él se hace.

Tales son las ideas que se hace un deber en inculcar a sus alumnos; tal la doctrina que enseña.

Fiebre de leche.—Apénas se ocupará de ella. Lee un pasaje de Cazeaux en que este autor cree en la existencia de esta fiebre, doctrina que él mismo no está distante de profesar con ciertas reservas. Hace algunas salvedades respecto a muchos casos; i entra en seguida, con motivo del estado del pulso en este período, a esponer las esperiencias de Blot relativas a la disminucion en la frecuencia del pulso en las mujeres que han parido.

Recuerda tambien las opiniones de Chailly i de otros comadrones, relativas al asunto de que se ocupa.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

EL HOSPITAL DEL SALVADOR

I EL NUEVO CEMENTERIO.

El establecimiento del hospital del Salvador i del nuevo cementerio han dado que hablar hasta ahora mas de lo que hubiera sido conveniente.

Diversas cuestiones se han suscitado sobre ellos, i por cierto que no es la menor la que se relaciona con la sepultacion de los cadáveres.

Nosotros no nos ocupamos en este momento mas que de examinar si la eleccion de los terrenos llenan las condiciones hijiénicas necesarias para esta clase de establecimientos, i si su ubicacion puede perjudicar en algo a la poblacion.

I lo hacemos esto con tanto mayor placer, cuanto porque una lluvia de inculpaciones i aún de dicterios, ha caido sobre los honorables miembros que componen la comision directiva de los nuevos hospitales, que con tan feliz acierto lleva ahora a cabo lo que ayer era una esperanza mui dudosa i de mui problemática realizacion.

Debemos decir, ante todo, que la junta ha procedido en la eleccion de los terrenos con una circunspeccion i un tino que le honra en alto grado i que no ha dado ningun paso

sin consultar préviamente todas las condiciones de conveniencia necesarias.

Si los que la atacan i la denigran hubieran leido las actas de sus sesiones, muchas de ellas publicadas; si hubieran meditado su estenso i razonado informe pasado al Gobierno para la eleccion de locales i la distribucion de los nuevos servicios hospitalarios, estamos seguros que mas de uno de los que han llevado sus quejas a los periódicos, hubiera enmudecido en presencia de las razones ahí dadas i de la esquisita dilijencia con que ha procedido en materia de tanta importancia.

¿Qué ha dicho la comision al Gobierno?

1.° Qué juzgaba indispensable la creacion de dos hospitales, uno de ellos destinado a las enfermedades especiales ontajiosas i el otro para las jenerales.

2.° Que el hospital jeneral debia establecerse al oriente de l poblacion i el de afecciones contajiosas en el barrio norte.

3.° Que esta division era aconsejada tanto por la naturaleza de las enfermedades cuanto porque los grandes hospitales no eran convenientes, segun la creencia jeneral de los facultativos.

4.° Que por ahora i vistos, entre otros motivos, los hábitos de los enfermos, no era necesario un departamento especial de convalescientes.

5.° Que las necesidades crecientes de la poblacion hacian notar tambien la conveniencia de un nuevo cementerio.

Tales eran poco mas o ménos, i en resúmen, las conclusiones a que llegaba la comision.

Ahora bien: ¿qué tienen de malo esas conclusiones? ¿Qué es lo que tienen de perjudicial? ¿No llenan acaso las necesidades sentidas, no están perfectamente ajustadas a las reglas de hijiene mas severas, no están conforme con los dictados de la ciencia?

Por nuestra parte nada vemos que pueda merecer ni la mas lijera crítica, ni el mas lijero reproche,

La fundacion de dos hospitales era de una absoluta necesidad; i lo es tanto mas cuanto que por desgracia sabemos ya prácticamente lo que es carecer de locales para dar la asistencia médica a los atacados de una epidemia contajiosa. Preguntadlo si no a los que en 1866 fueron atendidos en el improvisado lazareto de San Miguel; preguntadlo todavía a los enfermos de tifus que eran rechazados ahora poco de las puertas de los hospitales por la carencia de camas; preguntadlo aún a los que a la entrada de invierno se acojen a la Maestranza.

Si solo cuando nos vemos con la soga al cuello o con el agua a las narices debemos tomar alguna determinacion o alguna medida, tiempo era de dejar para un porvenir no lejano la creacion de un cementerio; pero si tenemos la obligacion de ser previsores, si es nuestro deber adelantarnos a los apremios de las circunstancias, si tenemos en cuenta la disminucion que sufre el cementerio central, por estar invadido de mausoleos i de sepulturas de familia; si nos fijamos que llega a ser estrecho el local para enterrar a los pobres de solemnidad, ¡ah! entónces no se puede negar que un nuevo cementerio es una necesidad primordial, por mas que pese a todos los vecinos perjudicados.

Para que un establecimiento hospitalario reuna las condiciones de salubridad necesarias, debe estar colocado en altura, espuesto a los vientos reinantes que hagan la policía de sus emanaciones, su suelo debe ser seco i firme, proporcionar veinte metros cúbicos de aire por hora a cada enfermo, tener aguas suficientes para sus usos, etc.

Todo esto, i aún mas, tiene el local elejido para la construccion del hospital del Salvador; por consiguiente reune las condiciones hijiénicas necesarias.

Pero se ha dicho que sus aguas i sus aires van a inundar la poblacion; que sus emanaciones van a esparcir el contajio por los cuatro ámbitos de la ciudad i que es un perjuicio para los vecinos. Se ha dicho que estaba mui distante (para

otros cerca) i que los enfermos apénas si alcanzarian a llegar a sus puertas, fatigados por el cansancio del camino i el cansancio de la enfermedad.

Nada de esto, sin embargo, justifica la oposicion tan cruda que se le ha hecho.

Colocado mui al oriente de la poblacion, i siendo el viento reinante el sud-oeste, el aire marchará cada vez mas distante de la ciudad. ¿Pero el viento de cordillera que sopla en Santiago algunas tardes? Ah! tranquilizaos todavia; no andeis tan de prisa. Ese aire vendrá por la caja del rio, porque en ese punto la chacra de la Merced lo empuja hácia el norte, o cuando mas, modificado por una vigorosa vejetacion, irá a estrellarse contra el cerro de Santa Lucía, ya en estado de pureza.

Fijaos, ademas, en que ese hospital no es el de afecciones contajiosas; i que la misma razon habria para desechar toda localidad, por cuanto los vientos del norte soplan con frecuencia en el invierno i nos traerian envueltos en sus ondas esos miasmas contajiosos a quienes tanto temeis.

¿Tanto os mortifican los hospitales i no os asustais de los que existen en el riñon de la ciudad?

Tengamos presente que esos establecimientos no han sido el foco mortífero que tanto atemoriza a los vecinos del tajamar. A su lado han vivido año tras año familias numerosas que nada han tenido que sufrir con ellos; a su alrededor la propiedad no ha desmerecido i se vende con tanto aprecio como otros mas lejanos. ¡I cosa bien curiosa! En las epidemias de escarlatina gangrenosa i en la de tífus, sus vecindades han estado casi ilesas de la escarlatina i del tífus. Así lo hemos oido asegurar a médicos distinguidos, a respetables vecinos i hasta casi podia comprobarse hoi.

¿Sabeis dónde está colocado el hospital San Thomas, que solo el año pasado se ha abierto en Lóndres i contiene tres mil camas? Frente al parlamento ingles i al palacio de la reina. Ni ésta ni aquél han elevado por eso sus súplicas al cielo.

Nada diremos de la colocacion de los numerosos hospitales de Nueva-York, donde los hai hasta por parroquias; nada tampoco de los demas hospitales europeos.

Si hemos citado este ejemplo, es para demostrar que no se les debe tener tanto miedo a su vecindad; mas no como una justificacion, por mas que nuestras ideas no difieran en mucho de las admitidas en esos paises tan adelantados en materia de salubridad i de hijiene.

Es tiempo ya de no considerar como focos de infeccion tan temible a esos lugares. El esquisito aseo que en ellos se gasta, los cuidados con que se les atiende, la limpieza que en ellos se guarda, las medidas de precaucion que se toman, la vejetacion de que se les rodea, todo contribuye a mejorar sus condiciones i a evitar las consecuencias de aglomeracion de enfermos.

Si así no fuera, los médicos no entrarian a sus salas sino llenos de precauciones; no se encontrarian enfermeros para su servicio, ni hermanas de la caridad para su asistencia, ni jóvenes alumnos que fueran a vivir en medio de esa atmósfera de muerte.

Luego, si la distancia no permite llegar a los enfermos hasta sus puertas; si solo los que padecen de lijeras afecciones pueden ser capaces de ir a pedir un abrigo en sus salas ¿por qué tanto temor?

Mas no sucederá así. El adelanto incesante de Santiago i sus necesidades crecientes, harán fácil la traslacion de los enfermos, ya sea por medio de los carruajes de uso público, ya por un ramal de ferrocarril que se establecerá. El movimiento tan numeroso que existe en ese barrio, no permitirá mucho tiempo sin que algunos rieles se hayan estendido en esa direccion.

Teniendo que quedar el hospital de San Juan de Dios en la situacion que ocupa, pero con la dotacion precisa de enfermos que puede buenamente contener, será en adelante el refujio i el centro de los casos de afecciones graves i de accidentes repentinos.

De este modo habrá una regularizacion conveniente en el servicio hospitalario i tendrá un descargo que harto lo necesita.

Que la cuestion de aguas, de esas aguas que van a llevar la desolacion i la muerte por donde corren, segun los tímidos, no nos preocupe. La junta sabrá i podrá darles la direccion conveniente para tranquilizar a los alarmados i a los alarmadores.

¿I los vecinos? ¿I las hermosas quintas desamparadas? ¿I os propietarios perjudicados?

No podemos responder a estas esclamaciones, i a estas figuras de retórica, sino diciendo que la cuestion de vecindad apénas ha podido entrar en el ánimo de los señores de la comision. ¿Dónde no habria vecinos que se quejaran? ¿Dónde no habria propietarios que se encontraran perjudicados?

Por lo que respecta al sitio en que se construirá el nuevo cementerio, pueden quedar tranquilos los filántropos que tanto se afanan por desterrar de la vista de los enfermos esos lugares de la tristeza i de la muerte.

Su colocacion no se hará en la inmediacion del nuevo hospital, ni una pulgada de su terreno se dedicará al osario. Sus aires no arrastrarán el de las sepulturas; desde sus ventanas no divisarán los pobres pacientes las cruces que marcan las tumbas.

El hospital del Salvador será un establecimiento apartado del bullicio atronador de la ciudad. Ahí el enfermo encontrará la calma i el reposo que necesita, la palabra consoladora que le aliente, la medicina que le alivie, el aire puro que le fortifique.

Entónces los honorables miembros que componen la junta directiva de los nuevos hospitales, podrán sentir su corazon aliviado i se hallarán contentos de haber hecho el bien a costa de los sacrificios i de los afanosos trabajos que les impone su caritativa i noble comision.

1872.

ALGUNOS APUNTES

SOBRE LOS BAÑOS DE CAUQUENES.

(COMUNICACION A LA SOCIEDAD MÉDICO-QUIRÚRJICA).

Señores:

Recientemente llegado de los baños de Cauquénes, donde he pasado una corta i agradable temporada, me permito llamar hoi vuestra atencion a algunas observaciones que, en compañía del doctor E. Desauer, he hecho, relativas a la temperatura i al número de sus fuentes, las que nos han dado resultados que nos parece curioso e interesante conocer. —Bien hubiera querido presentaros un estudio mas detenido sobre las cualidades de sus aguas i sobre sus efectos medicinales, que son de grandísima importancia; pero eso me habria obligado a hacer un trabajo inmaturo i sobre el cual pienso volver.

Segun un cuadro que se conserva en el salon de baños i que a todas luces es errado, nuestro distinguido químico i maestro don Ignacion Domeyko habia encontrado en 1848 o 49, época en que visitó dichos baños, la temperatura i las termas siguientes:

Pelambre	39° R.
Pelambrillo	38° R.
Corrimiento	31° R.
Templado	30° R.
Solitario	36° R.

Empero, en un trabajo reciente (1) él mismo nos dice que despues de veinte años no ha encontrado casi diferencia alguna en la temperatura de los manantiales, i sí solo en su número. Las observaciones practicadas con un termómetro sensible, que despues comparó con el que sirve de modelo en el gabinete de física del Instituto Nacional, le dió en los dias 26, 27 i 28 de setiembre de 1871 la temperatura que se rejistra a continuacion (siendo la del aire de 7, 3 término medio) para el Pelambre 47°0 C., para el Corrimiento 49° 5, 39° 8, para el Solitario 35°, 5—36° 5.

Antiguamente las termas eran mas numerosas, hoi se encuentran reducidas a tres: el Pelambre, el Corrimiento i el Solitario. La inmediacion en que se hallaban, como la identidad de sus composiciones, no justificaban su multiplicidad; de modo que el Pelambre i Pelambrillo forman hoi una sola, el Corrimiento i el Templado otra, i finalmente, el Solitario continúa con mayor razon llevando su antiguo nombre de bautismo.

El dia 25 de setiembre del presente año, a las cuatro de la tarde, señalando el termómetro centígrado 17°, i el barómetro 28, 25, tomamos la temperatura de cada terma en su misma vertiente i nos dió para el Pelambre 48°, para el Corrimiento 44, i 41 para el Solitario, El termómetro de que nos valimos fué el del mismo establecimiento, que sin duda no puede inspirar sérias garantías para demarcar con precision la cifra de la temperatura; i si nos permitimos con-

(1) *Estudios sobre las aguas minerales de Chile*, por Ignacio Domeyko, páj 47 i siguientes.

signarla es para hacer notar mas adelante las variaciones caloríficas que el agua esperimenta desde la vertiente hasta la tina de los baños.

El órden de abundancia de estos manantiales guarda perfecta consonancia con la colocacion que les hemos asignado i con sus respectivos grados de calórico.—Creemos que no seria aventurado calcular que el agua de las fuentes mantenidas convenientemente alcanzara para 600 baños diarios.

Tomada la temperatura a la salida de las llaves, i puesto el termómetro en el mismo chorro, nos dió para el Pelambre 47°, para el Corrimiento 41, para el Solitario 37.

Esta diferencia tan marcada i fuera de proporcion creemos poder atribuirla a que las cañerías conductoras de las aguas están todavía al descubierto completamente en el Corrimiento, i Solitario, semi-enterrada en el Pelambre i tambien a la distancia. En efecto, la del Pelambre solo dista próximamente 30 metros del salon de baños, 44 la del Solitario i 75 la del Corrimiento; i eso sin contar que los depósitos de los dos últimos no se hallan cubiertos como en la primera.

Siendo las tinas de mármol, la pérdida de calórico que esperimenta el agua de cada terma, puede calcularse de 3 a 4 grados segun mis propias observaciones. Es natural, i no necesita de ser dicho, que despues de unos cuantos baños preparados en una misma tina, la pérdida de calórico va siendo cada vez menor, pero nunca ménos de 2 grados.

Las cañerias que rodean el hermosísimo salon de baños se mantienen sin cubierta, de modo que las variaciones atmosféricas deben hacerse sentir sobre el agua que conducen en proporcion a dichas variaciones i a la distancia que recorren.

Séanos permitido ántes de concluir estos brevísimos apuntes, decir cuán eficaces nos han parecido estas aguas en varios enfermos de reumatismos crónicos, en las dispepsias, en la anemia i debilidad jenerales, en las afecciones cutáneas i catarrales crónicas, etc. Entre los que hemos visto, nos ha llamado la atencion sobre todos, uno que, afectado de reu-

matismo crónico desde cuatro años hacia, habia concluido por una atrofia notable del músculo biceps i del deltoides del brazo derecho, al cual bajo la influencia de los baños del Pelambre seguido de un chorro vertical fuerte sobre el punto afectado, dejamos en un estado ya mui satisfactorio.

Cauquénes ocupa el primer lugar entre nuestros baños termales, por sus comodidades i por la atencion esmerada que su estimable arrendatario presta a sus huéspedes; pero aún así fáltanle todavia muchas mejoras que hacer, muchas reformas que efectuar, algunas de las cuales están en via de realizarse: las demas serán obra del tiempo i del interes cada dia creciente que toman esta clase de establecimientos (2).

Santiago, setiembre 22 de 1872.

---

(2) En los libros del establecimiento, el almirante ruso von Maclay dejó asentada la siguiente temperatura de las fuentes, que tomó con fecha 12 de mayo de 1871, i probablemente con el mismo termómetro que nosotros: Pelambre 49 c,. 43, Solitario, Corrimiento,41.

SOBRE EL CÁNCER (*).

El señor Murillo, aunque no pensaba usar de la palabra en esta sesion, lo hace ya que hasta ese momento nadie quiere hacer uso de ella. No teman nada los honorables miembros de la Sociedad; será breve. No tendrá que entrar en disertaciones jenerales sobre el cáncer, porqne no haria mas que repetir lo que con tanta lucidez han espuesto los señores que le han precedido en la palabra; en consecuencia, se limitará a tratar brevemente la proposicion en debate. Solo sí tiene que advertir que para él el cáncer es solo una entidad clínica, de ninguna manera una entidad anatómica, Las investigaciones de los micrógrafos nada nos han hecho avanzar, a pesar de los mas vivos i sostenidos esfuerzos. Que estos neoplasmas se compongan de células que por su volúmen, disposicion i forma, se asemejen a las normales, es decir, a las células epiteliales, glandulares, a los glóbulos blancos de la sangre, nada quiere decir todavía definitivo para su fácil i clara distincion; nada todavía que importe un verdadero progreso en órden al diagnóstico clínico, ni ménos al tratamiento. Se sabe cuántas veces los mis-

(*) Estracto de un discurso pronunciado en la sesion del 9 de julio de 1873 en la Sociedad médico-quirúrjica.

mos micrógrafos han estado en disidencia respecto a la apreciacion de un mismo tumor.

Puede, sin embargo, que con el tiempo logremos algo mas, i lo espera del desarrollo científico tan progresivo que lleva la ciencia médica a sus mas altos destinos. Lo que es por ahora cree que estos estudios nos han desviado i nos han hecho descuidar el perfeccionamiento de los medios clínicos de diagnóstico. ¿Se sabe distinguir, se sabe diagnosticar hoi con mayor acierto que ahora treinta o cuarenta años los tumores cancerosos de la mama? Se les trata con mayor acierto que ántes? No cree que a este respecto hayamos progresado, apesar de habernos ocupado tanto de la anatomía patolójica.

En tésis jeneral, el cáncer de la mama debe ser operado lo mas pronto posible. Afeccion local que tiende a propagarse, ya porque el neoplasma primitivo suministra un líquido desprovisto de elementos sólidos que penetra en la circulacion; ya porque los elementos sólidos de ese mismo neoplasma, cuando las células están dotadas todavía de propiedades vitales i reproductoras, penetran en los linfáticos i vasos sanguíneos, debe hacerse desaparecer para quitar un foco de propagacion i de desnutricion que en poco tiempo lleva a a la caquexia.

La palabra *diátesis cancerosa* va desapareciendo, merced a los estudios de reconstruccion médica que se operan en la época en que vivimos; i solo va quedando i quedará la palabra *caquexia* para espresar el debilitamiento i la profunda modificacion que esperimenta el organismo a consecuencia de una tan grave i tan destructora enfermedad.

En la cuestion que se debate, tres casos pueden presentarse: 1.° el tumor es único i está aislado; 2.° la propagacion se ha efectuado i compromete las glándulas linfáticas de la axila; 3.° existe la caquexia cancerosa.

En el primer caso no puede caver vacilacion alguna, el tumor debe estirparse. Quizás no haya una recidiva; todos

los autores convienen en que el cáncer no se reproduce precisa i fatalmente. Por este medio se corta la propagacion i dado el caso de una recidiva, habráse podido dilatar la vida de la enferma. Recuerda con este motivo la estadística inglesa a que hizo referencia el doctor Thévenot en la sesion anterior.

En el segundo caso, tambien debe operarse, para evitar los dolores atroces que sufren las personas afectadas de cánceres de la mama, i sobre todo para retardar el estado caquéxtico (si ya no existe) que no tardará en aparecer con toda su cohorte de síntomas desorganizadores. La cuestion en este caso, como en el anterior, es estirpar todos los tejidos enfermos o todos los que se pueda.

Está mui distante de aceptar i rechaza con enerjia la opinion emitida por uno de sus colegas, de que las operaciones consecutivas, es decir, las de recidiva, sean mas fáciles que la primitiva. Para esto no se necesita mas que haber visto.

En el tercer caso, aún seria de opinion de operar si las fuerzas de la enferma lo permitieran. Borrar el foco de infeccion, el foco caquéxtico, le parece de lójica consecuencia, si puede esperarse que la paciente tolere la supuracion i pueda sobrellevar las consecuencias de este debilitamiento. Uno, dos o cuatro meses de alivio en los dolores, le parece siempre algo.

Colocarse en el terreno de la no operabilidad del cáncer de la mama, le parece insostenible bajo el punto de vista patolójico i clínico.

Le parece todavía mas insos-tenible aún bajo el punto de vista moral.

La mision del médico no solo es de curar, es tambien, i mui principalmente, la de aliviar. Está mui de acuerdo con Billroth por este motivo. ¿Qué se diria, pregunta con este autor, de un médico que pudiendo dar la salud por algunos meses a un tísico, o que pudiendo aliviar de sus dolores a un enfermo qu e languidece bajo el paso de acerbos dolores

no lo hiciera? Que era un inhumano. I mas que razon habria para hacerle tal reproche.

No se puede, no se debe abandonar así no mas a una persona que sufre. No se puede, no se debe decirle ni dejarle entrever que se halla bajo el peso de una enfermedad incurable.

Todos sabemos cuánta es la influencia que el espíritu ejerce sobre la materia en que vive. Todos sabemos cuánto el organismo languidece en presencia de una terminacion que se juzga irremediablemente fatal. La idea de una muerte segura apresura siempre la descentralizacion orgánica.

Si no hubiera procedido guiado por estas ideas una enferma que operaba en el mes de setiembre de 1859, acompañando al doctor Rio, no hubiera muerto aliviada de sus dolores al año siguiente de una conjestion cerebral; si así no hubiera procedido, otra enferma operada ese mismo año no se hubiera mantenido en perfecto estado de salud, hasta dos años despues, en que volvió a verla accidentalmente; ni otra hubiera podido vivir doce años con tres operaciones por recidiva cancerosa. Siente no poder dar las terminaciones de algunas otras operadas, cuyas observaciones conserva en sus apuntes clínicos, por no haberlos podido ver mas adelante.

Entre esos casos ha encontrado uno bien curioso i que habla en apoyo de la inflamacion de los ganglios linfáticos de que habla Broca i que nos recordaba hace un momento el doctor Valderrama. Durante la operacion pudimos ver tres ganglios axilares llenos de un pus verdoso amarillento, cuyo infarto no se habia notado ántes de proceder a aquélla.

En conclusion, dice, indicaciones patolójicas i clínicas nos hablan en favor de la operabilidad de los tumores concerosos de la mama, sea que se hayan desarrollado en el tejido conjuntivo, sean simples epiteliomas (carácter que predispone ménos a la recidiva) i sobre todos ellos está una no ménos importante, la que puede denominarse indicacion moral, de consuelo i de aliento, de alivio i de esperanza.

VISITA A ALGUNOS

ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION.

Señor intendente:—Con fecha 19 de agosto fué nombrada por US. una comision compuesta de los señores Zorrilla, Miquel, Middleton, don Guillermo, i del que suscribe, para que visitasen, las veces que tuviesen a bien, los establecimientos de educacion, tanto públicos como privados, de la capital, i despues de una inspeccion minuciosa i comprobada informasen a esa intendencia sobre la cantidad i calidad de los elementos empleados en cada uno de ellos, así como sobre las condiciones hijiénicas de cada cual.

Para facilitar nuestro cometido, se convino en que los señores Zorrilla i Miquel, inspeccionasen los colejios situados al oriente de la poblacion, i el señor Middleton, junto conmigo, los del poniente.

No habiéndome sido posible hasta ahora, con gran sentimiento de mi parte, el ponerme de acuerdo con mi colega i amigo el señor Middleton, para visitar los establecimientos que debíamos inspeccionar, a consecuencia de nuestras mú-

tuas i urjentes ocupaciones, me he visto en la necesidad de principiar solo dicha visita; i para no retardar por mas tiempo mi cometido, paso a dar cuenta a US., desde luego, de los colejios en que he estado.

COLEJIO DE LOS PADRES FRANCESES.

Es un hermosísimo i vasto establecimiento, situado en la Alameda, algo distante del centro de la poblacion, pero unido a ella por el ferrocacarril urbano que pasa a sus puertas.

Tiene tres grandes patios, con árboles i elegantes parrones, i otros dos pequeños en relacion con aquéllos. Un baño de natacion, de cal i ladrillo, donde los niños pueden bañarse en la estacion calorosa, se encuentra colocado en el gran patio de la huerta. Ésta puede considerarse como un verdadero parque por su estension i acomodo.

Los salones de estudio i los que sirven para las clases, son secos, bien ventilados, espaciosos i en todos ellos hai gas. Notamos que algunos bancos no tenian respaldo, lo que sin duda es molesto por la falta de apoyo que deben tener los niños en el dorso cuando están sentados, i porque eso los obliga a doblarse hácia adelante; pero ya principian a ser sustituidos por asientos mas cómodos i mas hijiénicos.—Algunas de las clases están dispuestas en anfiteatros, disposicion que permite una mayor vijilancia i una mayor facilidad de atencion. Todos los salones son entablados.

Los dormitorios ocupan la parte alta del edificio, son anchos (7 metros), mui aseados i confortables. Las camas guardan un alineamiento simétrico, i están separadas unas de otras por una especie de velador-cómoda. Hai cuatro grandes dormitorios capaces de contener sesenta niños cada uno, i tres suplementarios no ménos cómodos que los anteriores. Todos son entablados e iluminados con gas.

El establecimiento tiene un gran comedor, lleno de pequeñas mesas, mui cómodo i aseado.

La cocina es vasta i mui limpia; siendo de advertir que este estado de limpieza lo comprobé inmediatamente despues de la comida, cuyos restos pude examinar.

El depósito de la carne i demas comestibles, se mantiene con un aseo admirable.

La comida es sana i abundante. Habiendo llegado en el momento en que se cortaban los beafteaks para el dia siguiente, pude cerciorarme de la buena calidad de la carne, del tamaño que se hacen, como tambien pude ver los restos de la comida recien servida, que me pareció sustanciosa i mui bien confeccionada.

La naturaleza de los alimentos i las horas en que se les sirve son las siguientes:

$8\frac{1}{2}$. A. M., un beafteak, un plato de legumbres, de fécula o de cazuela; café con leche, pan a discrecion.

12 M. fruta, dulce, o cualquiera otra cosa lijera.

4 P. M., tres platos de comida, que consisten ordinariamente en sopa, asado, i alguna fritura: un postre.

8 P. M., té i pan.

En la actualidad no hai pórtico ni aparatos jimnásticos, pero piensa ponerse el año venidero.

Encontramos, que las condiciones hijiénicas de este establecimiento en localidad i en la alimentacion nada dejan que desear. El celo de sus dignos directores lo ha colocado en un pié verdaderamente admirable.

Una pequeña capilla, ensanchada por salones colocados en direccion del altar, permite a los alumnos asistir cómodamente a las distribuciones relijiosas.

COLEJIO DE SAN IGNACIO.

Ocupa una situacion mas central que el anterior i posee algunos patios espaciosos con árboles. Una huerta, separada pel centro del edificio, permite el cultivo de algunas legumbres que se consumen en la comida de los alumnos.

Las salas de estudio son espaciosas, cómodas, bien ventiladas i mui secas.

Los dormitorios están casi todos en altos i afectan una disposicion distinta a la de la jeneralidad de los demas colejios. Los salones se encuentran divididos por pequeños tabiques, para formar una celda aparte para cada alumno; sin que por eso la aerificacion se perjudique. Las puertas de las celdas se mantiene abiertas i el techo de los salones forma el cielo comun de aquéllas.

Los asientos de las clases i pasos de estudios son cómodos i tienen respaldos.

Una cancha de pelotas i un trapecio sencillos, es lo único que atestigua la enseñanza o mas bien la condescendencia jimnástica.—No hai baño porque el establecimiento no cuenta con las facilidades necesarias.

El gas alumbra solo las clases. En los dormitorios i pasos de estudio se usa la parafina.

Esto último alumbrado lo considero perjudicial no solo por las emanaciones que produce su constante vaporizacion, cuanto porque su luz afecta con frecuencia los órganos de la vision.

Los padres, sin embargo, atenúan el mal efecto que puede producir, haciendo que en los dormitorios las lámparas se apaguen tan pronto como los niños se acuestan i sustituyéndolas en seguida por las antiguas lamparillas de dormir. Tienen el propósito, segun se me dijo, de cambiar mas adelante la parafina por el gas.

Las horas i clase de las comidas es la siguiente:

7½. Un desayuno de café, té con leche o chocolate i un pan.

12½. Tres platos de comida, que consisten ordinariamente en sopa, asado de carne de vaca i puchero; a mas un postre.

4½. Una lijera colacion que suele ser de frutas, queso i un pan. En el momento de visitar el establecimiento se les ser-

via este último i noté que era todo de mui buena calidad.

8¾. Una cena que se compone de un beafsteak, una cazuela i un postre.

La hora de acostarse es a las 9, o sea media hora despues de la cena.

La cocina es espaciosa, cómoda i mui aseada. La comida que se confeccionaba en el momento de mi visita, mui bien preparada i de buena calidad.

Pónese mucho cuidado en la conservacion de la carne, del pan i demas artículos de despensa.

Nada tengo, pues, que decir acerca de la cantidad, calidad i naturaleza de los alimentos, que considero abundantes, sanos i nutritivos. Solo me permito llamar la atencion a que los niños hacen la dijestion de su última i abundante comida durante el sueño, lo que, a mi modo de ver, la dificulta i la retarda. Disminuidas i semi-paralizadas casi todas las funciones de la vida vejetativa durante esas horas, la dijestion tiene por fuerza que ser mas tardía i puede, en consecuencia, ocasionar a la larga algunas perturbaciones.

Habiendo hecho esta observacion al bondadoso i amable padre que me acompañaba, díjome que ese sistema era el mismo que ellos seguian i que no habian hasta ahora notado perjuicio alguno.

Una espaciosísima capilla permite a los alumnos asistir con comodidad a las distribuciones relijiosas.

Tomadas en conjunto las condiciones hijiénicas del establecimiento i del réjimen, las considero mui buenas i propias para el uso a que está destinado.

Los largos i espaciosos claustros que rodean al edificio, permiten a los niños con gran ventaja guarecerse de la lluvia i del sol.

COLEJIO DE SAN LUIS.

Es un establecimiento mas reducido que los anteriores, tanto por su estension como por el número de sus alumnos.

Ocupa una parte del edificio que en época atrasada sirvió de seminario, el cual, fuera de las incurias de los años, manifiesta tambien algun descuido en su mantenimiento actual. Sus laboriosos i dignos directores, en la inseguridad de continuar con un arriendo que está al espirar, no se han tomado el trabajo de reparar el ya descompuesto pavimento de los salones ni lo mui deteriorado del resto del edificio.

El patio principal, de una estension mediana, está rodeado por tres de sus costados con un edificio de dos pisos. El inferior está dedicado a las clases i el superior a los dormitorios de los internos. Tanto estos alumnos como los esternos se alojan en el mismo patio.

Los dormitorios son iluminados con parafina, cuyos inconvenientes he hecho ya notar; por lo demas son suficientemente capaces para el número de los alojados (1).

En un patio mas chico, pero en mejores salones mas espaciosos i mas ventilados, están los dormitorios de los niños mas pequeños.

La cocina ocupa un local separado i tiene la suficiente capacidad para llenar las necesidades actuales.

El comedor, que piensa arreglarse mejor si el arriendo continúa, se encuentra colocado entre el patio principal i el que sirve a la cocina, i es algo oscuro.

Las bancas de las clases no tienen respaldo.

La comida que se da a los alumnos consiste en lo siguiente:

7½ A. M. Chocolate, té o café con leche i un pan.

11 A. M. Dos platos de almuerzo, té i dos panes.

5 P. M. Tres platos de comida (ordinariamente sopa, puchero i otro guiso) i un postre.

8½ P. M. Té i pan.

Cuando visité el establecimiento, la comida consistia en

---

(1) Últimamente el director me ha dicho que se alumbran con aceite.

una buena sopa, en un abundante i buen puchero i en un regular guiso de frejoles. La cantidad parecióme suficiente para el número de alumnos.

No hai aparatos jimnásticos.

Para dejar este colejio en mejores condiciones hijiénicas, convendria hacer una reparacion casi radical en el pavimento de casi todas sus piezas, dar mas luz al comedor i hacer algunas plantaciones en el patio principal.

Tales son, señor intendente, las observaciones i los datos que me ha sido posible hacer i obtener relativamente a los tres colejios que he visitado. Espero que ellos sean recibidos con benevolencia por US., como tambien por parte de los celosos i dignos directores de aquellos establecimientos a quienes he tenido el honor de hacer una que otra advertencia.

Santiago, noviembre 2 de 1872.

Dr. A. Murillo.

DISERTACION PSICOLOJICO-FILOSÓFICO

MÉDICA SOBRE LA VIDA I LA MUERTE, POR EL DR. JUAN ANJEL GOLF-ORINI, 1 VOL. EN 4.°, BUENOS-AIRES.—BOLETIN DE LA SOCIEDAD HAHNEMANIANA ARJENTINA, 1 VOL. EN 4.°, CORRESPONDIENTE A LOS AÑOS 1870, BUENOS-AIRES.

Hemos recibido, aunque con algun retardo, dos publicaciones médicas de las que queremos ocuparnos no solo por el interes que tienen en sí mismas, cuanto por dar a conocer algo del movimiento científico de uno de los paises americanos que, como la República Arjentina, se encuentran ligados a nosotros por motivos de raza, de tradicion i de glorias, como por intereses literarios i científicos.

Es la primera una *Disertacion psicolójico-filosófico médica sobre la vida i la muerte* por el doctor don Juan Anjel Golforini, distinguido médico de Buenos Aires, i que consta de un volúmen en 4.° de 115 pájinas.

Trata en esta disertacion el doctor Golforini de estudiar el gran problema de la vida, marchando desde el mineral hasta los seres organizados, comparando sus diferencias, examinando los puntos de contacto que nos ofrecen; i luego subiendo en la escala de la perfectibilidad, va del vejetal al

animal hasta llegar al hombre, el rei de la creacion, el mas perfecto de los seres creados.

Pero por mas que busca un sendero que permita alborear su camino, piérdese en el estudio del gran problema, i cambiando su camino exhuma las teorías que sobre la vida i el principio vital han dado los filósofos i los médicos.

Al efecto, pone a la vista i estudia lo que ha sido la vida para Aristóteles i para Cabanis, para Kant i para Crevison, para Burdach i para Adelon, para Lamark i para Bichat, para Liebig i para Broussais, para Sthal i para Van-Heelmont, para Desoste i para Lordat, etc. etc.. I despues de haber inquirido el pensamiento de todos los siglos i de casi todo los sábios, termina por decir que el pensamiento, fatigado de tan penosa tarea, rehuye desesperanzado de todos estos jeroglíficos modernos que ponen a prueba estérilmente la mas ardiente i sincera consagracion, i el espíritu disgustado i descreido se acoje con trasporte a la fé de Bouiller i de Reveiller-Parisé, que para nosotros no vale mas que la creencia en la realidad de las cosas.

Hé aquí el fin de una larga i bellísima disertacion, escrita con un estilo ameno i elevado, con una profundidad de mira i una lójica que admiramos.

Sin embargo, cáusanos no poco sentimiento ese penoso i estéril trabajo de querer comprender la causa de las cosas i tocar a la puerta de las teorías i de las concepciones ideolójicas que forman los sistemas.

El médico debe detenerse donde principia el psicólogo: la vida para él es un problema que no necesita tanto resolver como estudiar en sus leyes, en su estabilidad i en sus fenómenos de manifestacion. Como hombre de ciencia, i de ciencia esperimental, sigue el camino ya trazado por las ciencias esperimentales, únese al método i se atreve en todas las vias del progreso, renunciando a las concepciones sistemáticas, mostrándose indiferente casi a los problemas irresolubles del por qué de las cosas i manteniéndose en su puesto de trabajador de una creencia objetiva.

«La medicina, siendo más severa a medida que es ménos ambiciosa, habiendo renunciado a los sistemas, pero a condicion de unirse a un método, dice un hábil pensador, se inquieta poco de saber si tal o cual medicamento obra en favor del humorismo o del solidismo, si se dirije al principio vital o a la sustancia orgánica, etc. Lo que trata de determinar es si esta accion es real, cómo se comporta bajo su influencia el cuerpo en estado de salud (*accion fisiolójica de los medicamentos*), o si el medicamento se ha administrado en una enfermedad, cómo modifica los estados mórbidos existentes (*accion terapéutica*). A todas estas cuestiones solo la esperiencia puede responder. Tambien es a la esperiencia sola a quien se interroga, sin preocupacion doctrinal, dejándose guiar, mas no dominar, por todas las presunciones que surjieren, tanto por la composicion química del medicamento; tanto por la accion de una sustancia análoga, como por el conocimiento de las mismas condiciones fisiolójicas que parecen suministrar las principales indicaciones, del tratamiento. Estas presunciones, para ser clasificadas entre los errores o las verdades, reclaman ante todo la contra prueba de la observacion.»

Atravesando ahora la medicina por un período de reconstruccion, abandonando los sistemas que la han sacudido con tanta frecuencia i comprendiendo la conveniencia de que el arte se termine en ciencia, hoi se estudian los fenómenos, se investigan las causas próximas de las enfermedades, se trata de esplicar los hechos que caen bajo su dominio. se abandona a la psicolojía el cuerpo que le pertenece i se prepara los elementos i los materiales futuros en la fragua de la observacion mas exacta i de la esperimentacion mas bien atendida. A cada cual lo suyo.

No es al animismo ni al solidismo, no es al éter, ni al pneuma, ni a los espíritus, al arqueo, al calor innato, ni a la llama de vida del principio vital, ni al mecanicismo, ni al principio cleatomotor a lo que la medicina debe sus progresos. Lo es al raciocinio, a la observacion i a la esperimenta-

cion. Fuera de ahí, solo se ven tinieblas, terreno movedizo, concepciones de la fantasía. Solo el hecho es el hecho; estudiémoslo.

Por lo que respecta a la muerte, el doctor Golforini pasa con lijereza sobre sus fenómenos, i partiendo de un punto de vista químico llega a la conclusion filosófica de que la muerte es *nada*. «La muerte es la nada, i la nada es una categoría que no existe.» Con perdon, señor Golforini, la muerte siempre es algo, luego existe. ¿No hai ahí fenómenos que se suceden? No hai acaso funciones que se paralizan, actos que dejan de verificarse? Si sois vitalista, ahí teneis a la vida que se vá; si sois organicista, ahí teneis otro órden de fenómenos que ya no serán los mismos.

Recomendamos este folleto a los aficionados como una síntesis hecha del gran problema que hace tanto tiempo ajita a los médicos i a los naturalistas.

La segunda es el *Boletin de la Sociedad Hahnemanniana arjentina* correspondiente a los años 1869 i 70, publicacion que forma un primer volúmen de 560 pájinas en 4.°. Como su título lo indica, el *Boletin* está destinado a servir de órgano a los trabajos i a los intereses de los médicos homeópatas de Buenos-Aires. Aunque harto distantes de pertenecer i de cultivar dicho sistema, nos felicitamos de que cada escuela se empeñe en el trabajo i en el estudio para debatir los altos intereses científicos que de tan vital interés son para la humanidad. Solo de la discusion puede venir la luz i del trabajo el provecho.

Hai en el volúmen que hemos recibido, notables artículos de controversia i de lectura variada; i se promete ahí sostener i defender la doctrina hanhemanniana en el terreno i altura de la ciencia con un lenguaje digno, culto i templado.

Con esta, son ya dos las publicaciones médicas periódicas con que cuenta Buenos-Aires.

Felicitamos a nuestros colegas de allende los Andes i nos felicitamos por sus progresos i por su entusiasmo.—1873.

CLÍNICA OBSTETRICA.

(DOS CASOS DE HIDROCEFALIA:)

La distocia por motivo de la hidrocefalia es un accidente mui poco comun. Sobre 43,555 partos, madama Lachapelle i A. Dùges, solo han encontrado 15 casos de fetos hidrocéfalos; i Mr. Duparcque sobre 2,000, no ha observado mas que una vez esta causa de distocia, i cuatro veces en los casos en que fué solicitada su asistencia por otros colegas.

El diagnóstico de la hidrocefalia, cuando el feto se presenta por el vértice, es apreciada como fácil por algunos i como dificultoso por los mas. Como mui bien dice Joulin, casi siempre se piensa otra cosa en razon de la rareza de esta anomalía. Sobre 21 casos de hidrocefalia con presentacion de vértice reunidos por Chaussier, 12 veces la naturaleza del obstáculo ha sido desconocida; i sobre 7 observaciones de esta lesion con presentacion de nalgas, en 5 el diagnóstico ha sido completamente inexacto.

Fuera de este motivo apuntado por Joulin, hai para mí otro de una importancia capital. Se ha dado siempre para

el diagnóstico de la hidrocefalia una importancia mayor de la que deberia tener a la forma de la eminencia craneana, a su blandura, i se ha exajerado la separacion de los huesos i la dimension de las suturas. Bien distante estoi de negar que todos estos signos tienen algun valor; pero lo que no estoi dispuesto a aceptar es la exajeracion de su importancia, i el que el comadron se contente solo con tales datos para un diagnóstico que va a pesar tan cruelmente sobre el feto, toda vez que la acumulacion de líquido sea bastante para exijir una grave operacion.

La esfera de accion del dedo que toca es aquí bastante limitada; las superficies huesosas suelen tener tambien un desarrollo mayor que en el estado normal; i hai aquí por consiguiente motivos de oscuridad i de dificultad que a nadie pueden ocultarse, máxime si una presentacion inclinada del vértice lleva una parietal al centro del estrecho superior. No lo es menos la altura en que la cabeza se encuentra colocada i el tumor sero-sanguíneo que sobreviene en el cuero cabelludo del feto despues de algunas contracciones enérjicas.

En los dos casos que me han dado motivo para este artículo, la separacion de los huesos jamas ha sido bastante para hacerme creer en la hidrocefalia. *Constatada la blandura i sospechada la fluctuacion de la cabeza, he tenido que hacer penetrar mi mano profundamente para asegurarme de dicha fluctuacion i del tamaño exajerado de la cabeza del feto.*

Si la blandura de la eminencia craneana, la separacion de los huesos, la superficie estensa i poco convexa que se observa en el intermedio de las contracciones, caractéres que da Dùges, son motivos suficientes para sospechar la existencia de una hidrocefalia, *la penetracion de la mano en el útero para medir o avaluar la dimension del cráneo, es lo único que a mi modo de ver puede llevar la seguridad mas completa i puedo decir absoluta al diagnóstico* de esta causa distósica.

No hablo aquí de las pulsaciones fetales percibidas mas arriba del ombligo o a su nivel, signo que ha señalado Blot en estos últimos años, porque no constituye mas que un simple motivo de sospecha, como él mismo lo ha espresado.

Toda vez, pues, que haya motivos para sospechar un obstáculo dependiente de la existencia de líquido en la cavidad craneana, debe el comadron apresurarse a introducir su mano para constatar de una manera fehaciente i segura su existencia, como tambien para medir el desarrollo de la cabeza. Este consejo, que puede aplicarse a un número bien considerable de casos distósicos, tiene aquí todavia otro motivo de ser: la de ver si es posible la terminacion del parto con solo la aplicacion del forceps, sin recurrir a la puncion.

Esta última operacion practícase siempre con un bisturí o con un trócar, instrumentos de fácil manejo i que se llevan en todos los estuches de cirujía. Su indicacion parte de no comprometer por regla jeneral de un modo sério la existencia fetal, por mas que esta existencia sea precaria i los hidrocéfalos estén sujetos casi todos a una muerte mas o menos cercana. Empero, como estos instrumentos suelen ser de un manejo algo embarazoso cuando la cabeza se encuentra en el estrecho superior, *siempre que he constatado la muerte del feto* adopto yo el perforador de Blot, instrumento sencillo i fácil de hacer penetrar profundamente, sin temor de herir las partes maternas i que deja una ancha abertura que puede ser enganchada por el dedo para estraer el tronco. Por otra parte, dicha abertura no está sujeta a cerrarse, como sucede a las hechas por medio del trócar o del bisturí en las primeras contracciones, i deja salir desde el primer momento todo el líquido contenido en la cavidad del cráneo, facilitando de este modo la espulsion rápida del producto de la concepcion.

Hechas estas lijeras advertencias, paso a detallar sumariamente mis observaciones:

Oservacion 1.ª—El 29 de enero de 1871 a las 11 A.

M., soi llamado para ver a una mujer del pueblo que se encuentra desde hace pocas horas con los dolores i el trabajo del parto. Esta mujer ha gozado de buena salud por lo regular i ha tenido algunos partos que no han presentado jamás dificultad alguna.

A mi llegada, la bolsa de las aguas se habia roto, los dolores eran poco frecuentes i el tacto vajinal me da una presentacion de vértice en el estrecho superior. El espacio reducido que puede recorrer mi dedo no me hace percibir ni fluctuacion ni separacion de los huesos del cráneo. Ordeno tres gramos de sécale para tres papelillos, se darán cada hora hasta que las contracciones se hagan enérjicas.

A las seis de la tarde, nuevo llamado. La parturienta ha tenido contracciones repetidas i enérjicas, los dolores han sido fuertes, el globo uterino se percibe bastante contraido; la cabeza del feto no ha avanzado en su camino, solo el equímosis hace eminencia i se prolonga al principio de la escavacion; hai gran abatimiento de fuerzas i el vientre se meteoriza; el pulso mui ajitado i un sudor profundo i frio baña su cuerpo. La enferma me advierte que jamás sus partos se han demorado mas de cuatro a cinco horas, se siente desfallecer i tiene mucha inquietud por los resultados del presente trabajo.

Aplico el forceps; pero despues de unas cuantas tracciones sostenidas, se desprende, sin haber conseguido bajar absolutamente nada la cabeza.

Durante la introduccion del instrumento me ha llamado mucho la atencion la blandura de la cabeza i alguna separacion de los huesos en las partes laterales, precisamente en el punto que recorre la mano para la aplicacion de las cucharas.

Introduzco nuevamente la mano hasta donde me es posible, sin alcanzar a limitar la cabeza, i me aseguro de la existencia de un hidrocéfalo.

Mando en busca de un compañero, el doctor don Erasmo

Rodriguez, de mi caja de instrumentos i de un poco de vino para dar a la enferma, cuyas fuerzas siento languidecer. Todo esto me cuesta como dos horas de pérdida, por la falta absoluta de elementos, dimanada en gran parte de la pobreza de la familia.

Prévia la consulta con el doctor Rodriguez i de haber constatado la muerte del feto, hago con el instrumento de Blot la perforacion del cráneo, que deja salir no ménos de dos litros de líquido, i engarzando con mi dedo índice los huesos que habian sufrido la perforacion, termínase el parto con suma rapidez.

Inmediatamente practico la estraccion de la placenta por medio de la espresion uterina.

El estado de la paciente, fuera del desfallecimiento consiguiente a los esfuerzos de tantas horas de un penoso trabajo, hacia sospechar ya el principio de una metro-peritonítis, por el meteorismo considerable del vientre i por el dolor a la presion.

Le aconsejo para el dia siguiente, en la mañana, un oleoso.

Dos o tres dias despues la enferma dejó de existir, segun supe, a consecuencia de la afeccion que dejo indicada.

Observacion 2.ª—El 4 de enero de 1873, soi llamado a las 12 del dia, a casa de la señora M. de H., que se encuentra desde hace veinte i cuatro horas con los dolores del alumbramiento.

Su edad parece ser de veinte i seis años; ha tenido partos, casi todos laboriosos, en uno de los cuales hubo que practicar una version.

Esta señora ha tenido viruela confluente en el mes de agosto del año pasado, durante la epidemia, i por consiguiente en el cuarto mes de su embarazo.—Durante esta enfermedad no tuvo accidentes de aborto.

Segun me dice, está a término i hace veinte i cuatro horas que principió a sentir los primeros dolores. Estos han sido

tardios i con contracciones poco activas. Lo largo del parto no le asusta porque todos han sido lo mismo. El tacto vajinal me da una presentacion de vértice i no constato separacion ninguna entre los huesos del cráneo, siendo de advertir que ni mas adelante esta separacion pudo notarse en toda la estension de la parte que se presentaba en el centro del estrecho superior. Las aguas se habian derramado poco ántes de mi visita.

Le hago dar un gramo de sécale para activar las contracciones.

Dos horas despues, aquéllas han sido mui vivas i frecuentes, sin que la cabeza haya progresado sino mui lijeramente en el canal pelviano. Los grandes labios estan mui edematosos, lo mismo que las partes cincunvecinas.

La paciente hace algunas horas que ha dejado de sentir los movimientos del feto i la auscultacion mas atenta no deja percibir los latidos fetales.

Bajo la influencia de las dolorosas i repetidas contracciones, la enferma me urje para que la libre de su estado a cualquier precio.

Un nuevo reconocimiento, i el recuerdo del caso anterior, me lleva a sospechar una hidrocefalia, de que me aseguro por la introduccion completa de mi mano. La estension inmensa de la cabeza, su fluctuacion i blandura en la parte supra-uterina, la separacion de los huesos i suturas en ese mismo sitio, no me dejan lugar a duda.

Aplico el forceps, sin gran trabajo, para ver si de este modo puedo reducir suficientemente la cabeza i estraerla; pero despues de unas cuantas tracciones el forceps se desprende.

En una situacion de esta naturaleza, trato de solicitar el ausilio i los consejos de algun compañero; doi mis razones; pero no se quiere oir nada mas que los gritos de la desesperacion. Descargado entónces hasta cierto punto de la responsabilidad que entraña una operacion de esta naturaleza, perforo el hueso occipital izquierdo, que era lo único que se

presentaba en el centro, con ausilio del perforador de Blot Una corriente abundante de líquido responde a esta operacion (litro i medio próximamente); las contracciones vienen en ausilio del trabajo i mediante el enganche con mis dedos del occipital perforado, la cabeza sale de la vulva mui pocos minutos despues.

Solo la salida de los brazos presenta alguna dificultad que me obligan a estraerlos.

La placenta es espulsada tres minutos despues de la espresion uterina.

El feto estaba muerto desde algunas horas ántes.

La señora tuvo despues una lijera metritis, que la paciente dice tener siempre despues de sus partos, i que cedió sencillamente a unas cuantas cataplasmas.

Antes de concluir, una reflexion i una disculpa.—¿Qué pudo ocasionar la muerte de la paciente de la primera observacion i cuál el proceso mórbido? No me cabe duda que fué la metro-peritonitis debida a lo penoso del trabajo i a las contracciones inútiles para hacer penetrar la cabeza en la escavacion, contracciones aumentadas i sobrecargadas por el sécale, i a la demora en la operacion, todo lo cual entretuvo i produjo un aflujo mayor de sangre a esos órganos i la inflamacion consecutiva.

El recuerdo de este caso, i la profunda conviccion que abrigo de que es peligrosa siempre la demora en la intervencion, toda vez que el trabajo ha sido largo i que las contracciones son enérjicas, me decidió en el segundo a operar, despues de haberme cerciorado en el diagnóstico, sin esperar la consulta de otro compañero, cargando solo con una responsabilidad que el hombre honrado i el hombre de ciencia pueden apreciar en su justo valor.

Felizmente el éxito vino a justificar mi diagnóstico i mi procedimiento.

No se olvide, tambien, que ha sido siempre en los casos de hidrocefalia cuando se han producido el mayor número de

roturas del útero i de la vajina. Mr. Duparcque ha referido varios ejemplos.

Abril 12 de 1873.

TABLA POSOLÓJICA.

Las dósis aquí apuntadas son las que pueden darse de una sola vez:

Acetum	gotas	10	a	gr.	[illegible]
Acidum aceticum dilutum	gr.	2	a		15
Acidum arseniosum	milig.	1	a		5
Acidum benzoicum	centíg.	5	a		50
Acidum citricum	"	50	a	gr.	5
Acidum gallicum	"	10	a		25
Acid. hydrochloricum dilutum	gotas	10	a		40
Acid. hydrocyanicum dilutum	"	2	a		6
Acid. nitricum dilutum	"	10	a		40
Acid. nitro-hydrochloricum dilutum	"	10	a		30
Acid. phosphoricum dilutum	"	10	a		40
Acid. sulphuricum aromaticum	"	5	a		20
Id. id. dilutum	"	10	a		40
Acidum tannicum	centíg.	5	a		21
Acidum tartaricum	"	50	a	gr.	3
Aconitia	milíg.	1	a		3
Aconiti radix	centíg.	2	a		10
Aloes socotrina et barbadensis	"	2	a		30
Alumen (como astrinjente)	"	20	a	gr.	2
Id. como emético	gr.	1	a		3
Ammoniacum	gotas	5	a		25
Ammoniæ benzoas	centíg.	5	a		30
Ammoniæ carbonas	"	5	a		50
Ammoniæ hydrochloras	"	5	a		50
Ammoniæ phosphas	"	10	a		50
Anethum	"	10	a	gr.	2
Anthemis	"	40	a		3
Antimonii oxidum	"	5	a		50
Antimonium tartratum, como diaforético i espec-					

torante	milíg.	5 a	centíg.	1
como nauseante i sedativo	centíg.	1 a		2
como antiflojistico	“	1 a		5
(Se puede aumentar las dósis por la tolerancia)				
como vomitivo	“	2 a		10
Antimonium sulphuratum (seu kermes) como alterante	“	1 a		5
como emético	“	10 a		30
Apomorphia, en inyeccion	milíg.	5 a		10
Id. al interior	centíg.	2 a		2
Aqua annethi	gr.	15 a		65
Id. aurantii	“	15 a		60
Id. camphoræ (mixtura)	“	10 a		50
Id. calcis	“	15 a		60
Id. melissæ	“	15 a		60
Id. carui	“	15 a		60
Id. cinnamomi	“	15 a		60
Id. fœniculi	“	15 a		60
Id. laurocerasi	gotas	5 a	gotas	30
Id. lactucæ	gr.	15 a		60
Id. menthæ piperitæ	“	15 a		60
Id. piccea	“	15 a		100
Id. pimentæ	“	15 a		50
Id. rosæ	“	15 a		60
Id. sambuci	“	15 a		60
Argenti nitras, al interior	milíg.	5 a	centíg.	0
Id. en lavativas	centíg.	5 a	“	[illegible]
Argenti oxidum	“	1 a	“	[illegible]
Argenti chloruretum	“	1 a	[illegible]	5
Arnica	“	10 a	gr.	1
Assafætida	“	5 a	centíg.	25
Atropia	milíg.	1 a	milíg.	2
Balsamum peruvianum	gr.	½ a	gr.	5
Balsamum tolutanum	“	½ a	“	5
Belladona (pulv)	centíg.	1 a		
(se puede aumentar progresivamente)				
Benzoinum	“	5 a	centíg.	50
Beberiæ sulphas, como tónico	“	5 a	“	20
Id. como febrífugo	“	20 a	gr.	1
Bismuthi subnitras	“	50 a	“	10
Borax	“	15 a	“	2
Bucco (vulg. buchú)	gr.	1 a	[illegible]	2
Calcis carbonas precipitata	centíg.	50 a	gr.	6
Id. phosphas precipitata	“	40 a	“	2
Calomelas, como alterante i antiflojíst	milíg.	5 a	centíg.	5
Id. como sialagogo (dósis repetidas)	centíg.	2 a	“	10
Id. como purgante	“	25 a	gr.	1

Calumba vel colombus	gr.	1	a	gr.	3
Calx chlorata	centíg.	5	a	centíg.	15
Cambogia seu gummigutta	"	5	a	"	15
Camphora	"	5	a	"	20
Capsicum	"	5	a	"	50
Chloruretum baryticum	"	1	a	"	15
Chloral hydras	"	50	a	gr.	2
Carbo animalis purificatus	gr.	1	a	"	10
Carbo ligni	"	1	a	"	10
Cardamomum	centíg.	20	a	gr.	1
Carvi vel carui	"	15	a	"	1
Caryophyllum aromaticum	"	10	a	"	1
Cascarilla	"	50	a	"	6
Cassia	gr.	1	a	"	10
Castoreum	centíg.	5	a	centíg.	30
Catechu, electuarium	"	20	a	gr.	1
Cinchona flava	"	50	a	"	10
Id. pallida	"	50	a	"	10
Id. rubra	"	50	a	"	10
Curare	"	5	a	centíg.	15
Codeina	"	1	a	"	10
Conium	"	5	a	"	25
Copaiba	gotas	10	a	gr.	5
Coriandrum	centíg.	50	a	"	2
Creosotum	gotas	½	a	gotas	3
Creta præparata	gr.	1	a	gr.	10
Cubeba	centíg.	30	a	"	4
Cupri sulphas (como astrinjente)	"	1	a	centíg.	5
Id. id. emético	"	20	a	"	50
Cusparia	"	50	a	gr.	2
Decoctum cinchonæ	gr.	20	a	"	150
Id. Granati radicis	"	100	a	"	200
Id. Hematoxili	"	20	a	"	100
Id. Hordei			ad libitum		
Id. Pareiræ	gr.	20	a		100
Id. Sarsæ			ad libitum		
Id. Sarsæ compositum	gr.	50	a	gr.	200
Id. Scoparii	"	30	a	"	60
Id. Taraxaci	"	20	a	"	60
Digitalinum	milíg.	1	a	milíg.	3
Digitalis	centíg.	1	a	centíg.	10
Elaterium	milíg.	5	a	"	2
Extractum Aconiti	centíg.	1	a	"	5
Id. Aloes	"	5	a	"	20
Id. Aloes compositum	"	5	a		30
Id. Anthemidis	"	5	a		20
Id. Belladonæ	milíg.	5	a	centíg.	3
Id. Calumbæ	centíg.	5	a	"	30

Id. Cannabis Indica	"	2	a		10
Id. Cinchonæ flavæ líquidum	"	10	a	gr.	6
Id. Colchici (como antigotoso)	"	1	a	centíg.	3
Id. id. como purgante	"	3	a	"	6
Id. Colchicum aceticum	"	1	a	"	5
(Cuidando de la acumulacion)					
Id. Colocynthidis compositum	"	1	a	"	20
Id. Conii	"	1	a	"	10
Id. fabæ calabarensis	milíg.	5	a	centíg.	5
Id. Filicis	centíg.	10	a	"	50
Id. Gentianæ	"	5	a	"	30
Id. Glycyrrhiza	"	5	a	"	50
Id. Hyosciami	"	1	a	"	5
Id. Hæmatoxyli	"	5	a	"	30
Id. Jalapæ	"	5	a	"	20
Id. Krameriæ vel rathaniæ	"	5	a	"	30
Id. Lupuli	"	5	a	"	30
Id. Nucis vomicæ	milíg.	5	a	centíg.	5
(elevando la dósis con precaucion)					
Id. Opii	centíg.	1	a	centíg.	10
Id. Quasiæ	"	5	a	"	30
Id. Rhei palmatum	"	5	a	"	50
Id. Sarsæ	"	10	a	gr.	1
Id. Dulcamara	"	5	a	centíg.	30
Id. Stramonii	"	1	a	"	5
Id. Valerianæ	"	5	a	"	30
Id. Taraxaci	"	5	a	"	30
Id. Fellis bovinum	"	5	a	"	30
Ergotina	"	10	a	gr.	1
Elixir paregoricum	gotas	10	a	"	5
Ferri arsenias	milíg.	2	a	centíg.	2
Ferri perchloridi (solutio normalis)	gotas	6	a	gotas	40
Ferri carbonas	centíg.	10	a	centíg.	30
Ferri et ammoniæ citras	"	5	a	"	30
Ferri et quiniæ citras	"	5	a	"	20
Ferri yodidum	"	5	a	"	20
Ferri oxidum magneticum	"	5	a	"	50
Ferri peroxidum hydratum, en alta dósis en los envenenamientos.					
Ferri phosphas	"	5	a	"	20
Ferri sulphas	"	5	a	"	20
Ferri granulata	"	5	a	"	30
Ferrum reductum	"	5	a	"	30
Ferrum tartaratum	"	5	a	"	40
Ferrum et Kalium tartaratum	"	5	a	"	40
Filix mas	"	20	a	gr.	2
Galbanum	"	5	a	centíg.	30
Guarana vel Paulinia	"	50	a	gr.	4

Glycerinum	gr.	5 a	centíg.	15
Gummi chagual	"	2 a	"	10
Guaiaci resina	centíg.	5 a	centíg.	30
Hydrargyri iodidum rubrum	milíg.	5 a	centíg.	2
Hydrargyri iodidum viride	centíg.	5 a	"	10
Hydrargyrum corrosivum sublimatum	milíg.	5 a	centíg.	2
Hydragyrum cum creta	centíg.	10 a	"	50
Hydrargyrum protosulphuretum	"	5 a	"	20
Infusum anthemidis	gr.	30 a	gr.	150
Id. Aurantii	"	30 a	"	150
Id. Bucco	"	30 a	"	150
Id. Boldoæ	"	30 a	"	150
Id. Columbæ	"	30 a	"	100
Id. Caryophylli	"	30 a	"	100
Id. Cascarillæ	"	30 a	gr.	100
Id. Catechu	"	30 a	"	100
Id. Chiratæ	"	30 a	"	100
Id. Cinchonæ	"	30 a	"	100
Id. Cuspariae	"	30 a		100
Id. Infusum Kousso	"	100 a	"	200
Id. Digitalis	"	10 a	"	30
Id. Dulcamaræ	"	30 a	"	150
Id. Ergotæ	"	30 a	"	100
Id. Gentianæ	"	30 a	"	100
Id. Ipecacuanhæ	"	10 a	"	100
Id. Krameriæ	"	20 a	"	100
Id. Lini	ad libitum.			
Id. Lupuli	"	30 a	"	150
Id. Maticæ	"	30 a	"	100
Id. Ambrinæ (Paico)	"	30 a	"	100
Id. Quassiæ	"	30 a	"	100
Id. Rhei	"	20 a	"	100
Id. Rosæ	"	30 a	"	100
Id. Polig. Senegæ	"	15 a	"	60
Id. Serpentariæ	"	15 a	"	60
Id. Sennæ	"	30 a	"	200
Id. Uvæ ursi	"	30 a	"	150
Valerianæ	"	30 a	"	150
Iodoformum	centíg.	2 a	"	10
Iodum	milíg.	2 a	centíg.	5
Ipecacuanha, como espect. i sudoríf	centíg.	5 a	"	10
Id. como nauseante	"	10 a	"	20
Id. como emético	"	50 a	gr.	2
Jalapa	"	50 a	"	2
Jalapæ resina	"	5 a	centíg.	15
Kamala	"	50 a	gr.	6
Kino	"	10 a	centíg.	50
Krameria	"	10 a	gr.	1

Lactucarium	centíg.	5	a	centíg.	25
Liquor ammonii acetatis	gr.	1	a	gr.	22
Id. id. anisatus	gotas	10	a	gotas	3
Id. arsenicalis (Fowler)	"	3	a	"	10
Id. calcis	gr.	15	a	gr.	80
Id. Liquor calcis chloratæ	gotas	5	a	gotas	25
Id. chlori	"	10	a	gr.	3
Id. ferri pernitratis	"	10	a	"	3
Id. morphiæ acetatis	"	4	a	gotas	20
Id. morphiæ hidrochloratis	"	4	a	"	20
Id. sodæ arseniatis	"	2	a	"	10
Id. sodæ chloratæ	"	2	a	"	30
Id. strychniæ	"	2	a	"	10
Laudanum ex Sydenham	"	5	a	"	20
Id. ex Rousseau	"	4	a	"	15
Lithiæ carbonas	centíg.	5	a	centíg.	20
Id. citras	"	5	a	"	20
Lobelia, como espectorante	"	10	a	"	25
Id. como emético	"	50	a	"	150
Magnesia levis, como antiácida	"	50	a	gr.	1
Id. usta id. id.	"	50	a	"	1
Id. como purgativa	gr.	2	a	"	6
Magnesiæ carbonas, como antiácida	centíg.	50	a	"	1
Id. id. como purgativa	gr.	2	a	"	6
Magnesiæ sulphas	"	20	a	"	60
Manna	"	20	a	"	60
Mannita	"	25	a	"	60
Matica	"	1	a	"	4
Mixtura amygdalæ (looch)	"	10	a	"	60
Id. creosoti	"	10	a	"	20
Id. cretæ	"	15	a	"	60
Id. ferri composita	"	15	a	"	50
Id. guayaci	"	15	a	"	50
Id. scamonii (leche)	"	30	a	"	100
Morphiæ acetatis	milíg.	5	a	centíg.	5
Morphiæ hidrochloras	"	5	a	"	5
Moschus	centíg.	5	a	"	50
Myristica	"	5	a	"	40
Myrrha	"	10	a	"	30
Nux vomica	centig.	5	a	centíg.	15
Oleum amygdalarum	gr.	15	a	gr.	60
Id. anethi	gotas	1	a		2
Id. anisi	"	1	a		2
Id. anthemidis	"	1	a		2
Id. cajuputi	"	1	a		2
Id. catui	"	1	a		2
Id. caryophylli	"	1	a		2
Id. cinnamomi	"	1	a		2

Id. copaibæ, segun la tolerancia	gotas	10	a	gr.	5
Id. coriandri	"	1	a		2
Id. crotonis	"	1	a		3
Id. cubebæ	"	5	a		20
Id. juniperi	"	4	a		20
Id. lavandulæ	"	1	a		2
Id. limonis	"	1	a		2
Id. menthæ piperitæ	"	1	a		2
Id. morrhuæ	gr.	20	a		60
Id. myristicæ	gotas	1	a		[illegible]
Id. olivæ	gr.	10	a		60
Id. pimentæ	gotas	1	a		2
Id. ricini	gr.	15	a		60
Id. rosmarini	gotas	1	a		2
Id. rutæ	"	1			
Id. sabinæ	"	1			
Id. terebinthinæ, como diurético	"	10	a	gr.	2
Id. id. como anthelmíntico i excitante	gr.	1	a		10
Opium	centíg.	5			20
Oximel	gr.	6	a		20
Phospholeina	por cucharaditas				
Phosphorus	milíg.	1	a		2
Pilula aloe socotrinæ	centíg.	5	a		30
Pilula ex Dupuytren	de una a dos				
Pilula aloe et asafoetidæ	centíg.	10	a		30
Id. calomel compos	"	10	a		25
Id. cambogiae composita	"	5	a		20
Id. colocynthidis compos	"	5	a		30
Id. cynoglosa compos	"	10	a		25
Id. ferri carbonatis	"	10	a		30
Id. ferri yodidï	"	5	a		15
Id. hydrargyrii, como alterante	"	5	a	reptid	10
Id. id. como sialogogo	"	10		repetidas	
Id. id. como purgativo	"	40	a	gr.	1
Id. rhei compositi	"	20	a		50
Pimenta	"	50	a	gr.	3
Plumbi acetas	"	2	a		10
Podophylli resina	"	2	a		5
Podophyllum peltatum	"	10	a		50
Potassæ acetas	"	20	a	gr.	1
Potassæ bicarbonas	"	20	a	gr.	1
Potassæ carbonas	"	10	a		50
Potassæ chloras	"	30	a	gr.	1
Potassæ citras	gr.	1	a		10
Potassæ nitras	centíg.	10	a		60
Potassæ sulphas	gr.	6	a		20
Potassæ tartras					
Id. id. como diurético	"	1	a		1

Potassæ tartras como purgante	gr.	.15	a		30
Potassæ bromidum	centíg.	50	a	gr.	4
Id. yodidum	"	40	a	gr.	[illegible]
Pulvis antimonialis	"	5	a		20
Id. aromaticus	"	20	a		80
Id. catechu compositus	"	20	a	g..	1
Id. cretæ aromaticus	"	50	a	gr.	2
Id. cretæ aromaticus cum opio	"	40	a		150
Pulvis Doveri	"	20	a		50
Id. jalapæ	"	50	a	gr.	2
Id. jalapæ compos	gr.	2	a		4
Id. rhei compositus	centíg.	50	a	gr.	2
Id. scamonii compositus	"	50	a	gr.	[illegible]
Id. valeaianae	"	10	a	gr.	2
Id, tragacantæ	gr.	2	a		9
Pircun (anisomeria drastica)	centíg.	10	a		30
Pichoa (Euphorbia chilensis) del jugo lechoso	gotas	5	a		10
Quiniae sulphas, como tónico	centíg.	5	a		10
Id. id. como sedante i antifebril	"	20	a	gr.	1
Rheum	"	15	a	gr.	1
Sabina	"	5	a		15
Santonica	"	20	a	gr.	[illegible]
Santoninum	"	5	a		50
Sapo medicinalis	"	5	a		30
Scamoniæ resina	"	40	a	gr	1½
Scilla como espectorante i diurético	"	1	a		5
Id. como emético	"	15	a		50
Senega como espectorante	"	10	a		50
Id. como emético	"	50	a	gr.	2
Senna	gr.	3	a		15
Serpentaria	centíg.	50	a	gr.	2
Sinapis alba	una cucharadita				
Sodae bicarbonas	centíg.	40	a	gr.	1
Sodae carbonas	"	30	a		60
Sodae phosphas	gr.	20	a		40
Sodae et potassae tartras	"	15	a		40
Sodae chloridum, como exitante	centíg.	50	a		2
Id. como catártica	gr.	15	a		30
Spiritus aetheris sulphurici	gotas	4	a		10
Id. id. nitrosi	"	4	a		10
Id. aetheris nitrici dulcior	"	10	a		40
Id. ammoniae aromaticus	"	10	a	gr.	[illegible]
Id. cajuputis	"	10	a		40
Id. camphorae	"	10	a		40
Id. chloroformi	"	10	a		40
Id. juniperi	"	10	a		40
Id. lavandulae	"	10	a		50
Id. menthae piperitae	"	10	a		40

Spiritus myristicae	gotas	10 a		40
Id. pyroxylicus rectificatus	"	10 a		20
Id. rosmarini	"	10 a		30
Strichnia				
Id. sulphas (con atencion por la acumulacion de dósis)	milíg.	1 a		3
Stirax preparatus	centíg.	10 a		50
Succus conii	gotas	10 a		60
Id. limonis	"	20 a	gr.	15
Sulpphur sublimatum, como sudorífico	centíg.	30 a	gr.	1
Id. id. como purgante	gr.	10 a		25
Id. id. como espectorante	centíg.	10 a		30
Syrupus aurantii	gr.	15 a		30
Id. id. floris	"	10 a		20
Id. ferri yodidi	"	6 a		15
Id. ferri phosphas	"	6 a		20
Id. ferri ammonicalis citras	"	6 a		15
Id. hemidesmi	"	6 a		15
Id. limonis	"	10 a		30
Id. papaveris	"	6 a		20
Id. rosae gallicae	"	6 a		20
Id. scillae	"	6 a		20
Id. sennae	"	10 a		30
Id. tolutani	"	6 a		20
Id. Pagliano	"	20		
Id. ipecacuanhae	"	5 a		20
Id. zingiberis	"	6 a		20
Id. zarsae compositus	"	15 a		40
Id. aconiti	"	5 a		15
Id. belladonae	gr.	5 a		15
Id. aetheris	"	5 a		15
Tamarindus	ad libitum			
Terebinthina canadensis	centíg.	10 a	gr.	1
Tinctura aconiti	gotas	5 a		15
Id. aloes	gr.	1 a		10
Id. arnicae	gotas	10 a	gr.	3
Id. assafoetidae	"	10 a	gr.	2
Id. aurantii	"	10 a	gr.	2
Id. belladonae	"	5 a		15
Id. benzoini composita	"	10 a	gr.	2
Ip. bucco	gr.	1 a		3
Id. columbae	"	1 a		3
Id. camphorae cum opio	gotas	10 a		30
Id. canuabis indicae	"	6 a		20
Id. cantharidis	"	2 a		10
Id. capsici	"	10 a		20
Id. cardamomi composita	"	10 a	gr.	3
Id. cascarillae	gr.	1 a		3

Tinctura Id. castorei	gotas	10	a	gr.	2
Id. catechu	gr.	1	a		3
Id. chiratae	"	1	a		3
Id. cinchonae composita	"	1	a		4
Id. cinchonae flava	"	1	a		4
Id. cinnamomi	gotas	16	a	gr.	2
Id. cocci	"	6	a	gr.	1
Id. colchici seminis	"	5	a		20
Id. conii	"	5	a		20
Id. croci	"	5	a		15
Id. digitalis	"	5	a		15
Id. ferri perchloridi	"	5	a		40
Id. gallae	"	10	a	gr.	2
Id, gentianae	gr.	1	a		2
Id. guaiaci ammoniata	"	1	a		3
Id. hyosciami	gotas	5	a		15
Id. yodi	"	2	a		10
Id. jalapae compos (aguardiente aleman)	gr.	20	a		50
Id. kino	gotas	10	a		40
Id. krameria	"	10	a		40
Id. lavandulæ compos	"	10	a	gr.	2
Id. limonis	"	10	a	gr.	2
Id. lobeliae	"	6	a		20
Id. id. aetherea	gr.	6	a		20
Id. lupuli	gotas	10	a	gr.	3
Id. myrrhae	"	6	a		20
Id. nucis vomicae	"	5	a		15
Id. opii	"	5	a		25
Id. opii ammoniacalis	"	15	a	gr.	6
Id. rhei (como digestiva)	"	10	a	gr.	2
Id. id. (como purgante)	gr.	10	a	gr.	20
Id. sabinae	gotas	2	a		10
Id. scillae	"	5	a		20
Id. senegae	"	10	a		30
Id. serpentariae	"	10	a		40
Id. stramonii	"	5	a		15
Id. tolutana	"	20	a		60
Id. valerianae	"	10	a		30
Id. id. ammoniata	"	10	a		30
Id. id. aetherea	"	6	a		30
Id. scamonae compos. (2.° grado)	gr.	15	a		40
Id. zingiberis	gotas	5	a		25
Id. veratrum viride	"	4	a		12
Tragacantha	gr.	2	a		6
Uva ursi	"	2	a		6
Valeriana	centig.	20	a	gr.	1
Veratria	miligr.	1	a		5
Vinum aloes	gr.	3	a		15

Vinum antimoniale: como diaforético i espectorante	gotas	5 a	20
Id. antimoniale: como nauseante	gr.	1 a	2
Id. id. como emetico	"	3 a	10
Id. opii	gotas	6 a	30
Id. colchici	"	5 a	20
Zinci acetas	centíg.	1 a	10
Zinci sulphas: como astrinjente	"	2 a	10
Id. como emetico	"	10 a	60
Zinci lactatum	"	5 a	15
Zinci valerianas	"	1 a	5
Zinci oxidum	"	5 a	30
Zingiber	"	10 a	50

Los gránulos de dijitalina, aconitina, atropina, conicina, estricnina, valerianato de atropina, ácido arsenioso i veratrina contienen ordinariamente un miligramo de principio activo.

Los gránulos de codeina, de emético, de estracto de belladona, de ipecacuanha, de opio, de morfina i de protoioduro de mercurio contienen 1 centigramo de principio activo.

CLINICA OBSTETRICA.

Eclampsia puerperal en un parto de jemelos.—Precipitacion del parto.—Una version.—Expresion uterina.

El estudio de la eclampsia que puede complicar la preñez, el trabajo del parto i el puerperio, encuéntrase todavía en un estado que bien puede llamarse de investigacion; quien cree que este accidente es debido solo a una conjestion de los centros cerebro-espinales; quien a lo que en estos últimos tiempos se ha denominado uremia, ammonenia, urinemia, estado consecutivo a la albuminuria de las mujeres embarazadas; quien a una anemia o ischemia del bulbo con edema; quien, en fin, a una neurosis de órden puramente reflejo.

No es ni puede ser menor la confusion que reina en el tratamiento de tan peligroso accidente; i así vemos que el doctor Charpentier, el último que se ha ocupado de esta cuestion, conténtase con señalar los resultados que arroja la estadística de los tratamientos empíricos que hasta ahora se han empleado contra ella, sin atreverse a aceptar las conclusiones. ¿Ni cómo la sangria podria ser la última espresion terapéutica de un estado en que el empobrecimiento sanguíneo es lo mas culminante que se presenta al observador? ¿Ni cómo podria ser tampoco el único medio de tratamiento

de tan variada naturaleza, de tan distintas constituciones, de tan diversos estados, de tan numerosas alteraciones, como son las que pueden presentar las mujeres embarazadas?

Desde que las investigaciones de Andral i Gavaret pusieron de manifiesto la disminucion de los glóbulos sanguíneos en las embarazadas i desde que se conocen las alteraciones que la preñez puede i suele producir en los riñones, los comadrones han sido i continúan siendo mucho mas reservados en el uso de las sangrías que con tanta prodigalidad empleaban nuestros antepasados.

No es para esclarecer puntos de tan grande importancia, no es para llevar un rayo de luz en cuestion de tanto valor, es solo para acopiar elementos de trabajo i de investigacion, es para dar a conocer una de las formas o una de las causas que a tal afeccion se atribuyen i es tambien por la gravedad del caso, por lo que me permito llamar la atencion de nuestros lectores a la siguiente

Observacion.—El 20 de enero de 1873, soi llamado con precipitacion, a las 4 P. M. para ver a la señora G. de C. que ha tenido ya dos fuertes ataques de eclampsia. El primero a las doce i media del dia i el otro a las tres de la tarde: La encuentro en el período de estado: el pulso pequeño i frecuente, la cara amoratada, las conjuntivas inyectadas, los párpados caidos, los globos oculares dirijidos hácia arriba; la respiracion era dificultosa i mui lenta, las mandíbulas cerradas:

La edad de la enferma es de veintiocho a treinta años, temperamento linfático nervioso, constitucion débil. Ha tenido dos preñeces anteriores, cuya marcha no ha ofrecido particularidad alguna digna de notarse. En este tercer embarazo, nada tampoco ha esperimentado de estraordinario ni de anormal, fuera de un estado anémico que le es habitual. Su madre me dice que ha tomado fierro.

Hai un pequeño edema de los piés i de la parte inferior de las piernas, que tambien ha tenido en las otras preñeces.

Esta señora está sujeta a ataques nerviosos histeriformes i a algunas obnulaciones de la vista, mui pasajeras. No sufre ni del pulmon, ni del corazon, ni de ninguna otra entraña.

Durante el dia, nada ha esperimentado que pudiera hacerle sospechar el trabajo del parto, aunque estaba fuera de cuenta; la familia ignoraba tambien que pudiera tratarse de algo parecido i estaba completamente desprevenida para un caso semejante.

A medio dia, sin embargo, la señora siente algo desusado, se pone temerosa i le vienen pequeñas convulsiones. Al mismo tiempo le sobreviene un dolor al epigastrio, que ántes del ataque va a fijarse en la cabeza. Llamado en esa circunstancia el doctor Saldías, aconseja el reposo i prescribe una pocion antiespasmódica cordial. Momentos despues sobrevenia la eclampsia.

El doctor don Florencio Middleton, médico de la paciente, me hace llamar durante el segundo ataque; miéntras tanto que llego, se limita a poner paños de agua fria a la frente para disminuir la conjestion cerebral determinada por el éxtasis sanguíneo i el color mas aumentado que se observaba en esa rejion, color que no se notaba en lo restante del cuerpo.

Por el tacto vajinal reconozco i encuentro el cuello algo dilatado i mui dilatable: la bolsa de las aguas hace una pequeña eminencia i alcanzo a sentir el feto en el estrecho superior.

En presencia de la gravedad de los accidentes i de la inminencia de una terminacion fatal, aconsejo hacer el parto. Convenidos en este punto esencial, coloco a la enferma en posicion conveniente. Rompo entónces la bolsa de las aguas por medio de mi uña, preparada en conformidad al método que he aconsejado en esta misma *Revista* (1); las aguas

(1) Véase tomo I, páj. 340.

salen en abundancia; pero sin detenerme un momento voi en busca de la parte del feto que se presenta. Encontrándome con las nalgas, desdoblo el miembro anterior, i sin preocuparme de ir a buscar el otro, termina el parto sin esperar las contracciones uterinas. A pesar de esta precipitacion, el niño nacia asfixiado; despues de limpiar sus fauces, de friccionarlo, de palmearlo, lo coloco en un baño caliente i dirijo sobre su pecho un chorro de agua fria, en seguida practico movimientos respiratorios artificiales, consiguiendo, despues de doce minutos que la respiracion se establezca i que el corazon lata con regularidad.

Entre tanto el Dr. Middleton, que habia quedado al cuidado de la enferma, nota que sale del cordon un chorro de sangre arterial, lo que le obliga a ligarlo. Habia, pues, un segundo feto en el claustro materno que era necesario estraer, con tanta mayor razon cuanto que ya se dejaba ver una pequeñísima modificacion favorable en el estado de la enferma. Pero la falta de un ayudante para mantener las piernas en flexion, me obliga a esperar diez minutos.

Tan pronto como logro conseguirlo, rompo la nueva bolsa amniótica a fuerza de pellizcarla, porque ya la muesca formada en mi uña se habia descompuesto i no raspaba como sucede ordinariamente en un segundo caso. Pero el feto se presentaba por vértice. ¿Qué hacer entónces? Abandonar éste a los esfuerzos solos de la naturaleza, no me parecia tconveniente; aplicar el forceps, cuando la cabeza se enconraba en el estrecho superior, no solo me parecia difícil, sobre todo, me parecia demoroso. La version podálica era aquí la mas rápida. Por eso, sin vacilar un momento i sin retirar la mano que obturaba el cuello uterino, impidiendo así la salida de las aguas, fuí en busca de los piés i verifiqué la version con la rapidez que era necesario. Debo advertir que no me preocupé aquí, como no me preocupo casi nunca, de buscar los dos piés, sino que habiendo cojido el miembro correspondiente a la parte anterior, hice con éste solo la version.

La niña (ahora era una hembra) salia tambien asfixiada i con una vitalidad deprimida, no tanto como el niño. Pero la falta de toda clase de elementos, de agua, de paños, etc., etc., me hizo perder un tiempo precioso. En vano recurrí a las fricciones, a la simulacion de los movimientos respiratorios, a la respiracion boca a boca: todo fué perdido. Despues de veinte minutos de trabajo, abandono a la niña: estaba muerta.

En un intermedio de este último trabajo, me ocupo de la madre para estraerle la placenta, lo que verifico en un minuto por el método de la *expresion uterina*. Este órgano sale con gran limpieza, completamente entero i dejando ver los dos cordones que se insertan en dos estremidades opuestas.

Hecha la *toilette* de la paciente, despues de algun tiempo, por la falta de elementos i de jente; colocado un vendaje de cuerpo para comprimir el útero que no se contraia convenientemente, se la trasladó a una nueva cama.

Desde ese momento nótase que la respiracion de la enferma se hace con mas regularidad, las maxilas se aflojan; la palidez sucede al amoratamiento, los ojos se desinyectan, sucediendo inmediatamente una gran postracion. Como la señora puede ya tragar, se le da agua con coñac i se le aconseja seguir con él.

En el momento de concluir la traslacion a su nuevo lecho, la enferma mueve las manos i trata instintivamente de cubrirse con la ropa de la cama.

A las ocho de la noche de ese mismo dia, el pulso principia a levantarse, la palidez es menor, vuelve un poco el calor i mueve, aunque lentamente, sus brazos. La sangre que corre por la vajina es en mayor cantidad que la ordinaria. Se le hace aplicar un paño humedecido en agua fria en el hipogastrio, que se cubre con un vendaje lijeramente apretado, se le da caldo i se continúa con el agua alcoholizada.

21. La enferma mejor; el pulso mas desarrollado i llega

a 112 pulsaciones por minuto. Contesta a lo que se le pregunta, aunque con mucha dificultad. Caldo i vino. La orina, tratada por el ácido nítrico, da un precipitado de albúmina.

22. Estado mas satisfactorio; contesta con un poco ménos de dificultad i con mas precision que el dia anterior. Caldo cada dos horas; lavativa lijeramente purgante.

23. La enferma contesta con ménos vacilacion; está política i principia a interesarse en sus preguntas. Las mamas comienzan a ponerse algo turjecentes desde la mañana. Un ségundo exámen de la orina corrobora mi primera esperiencia. Se le aconseja una alimentacion mas reparadora.

24. La secrecion láctea se ha establecido i la enferma entra en una convalescencia regular. El niño no ha tenido novedad.

Cuatro o cinco dias despues, soi llamado nuevamente para asistir a la misma enferma por una diarrea sobrevenida a consecuencia de una indijestion, de la cual sana en pocos dias.

Dos meses i medio despues la veo nuevamente. Durante este tiempo su salud se ha afirmado, pero conserva todavía una debilidad de la memoria que le obliga a concentrarse mucho para dar una contestacion satisfactoria a las preguntas que se le dirijen relativamente a asuntos pasados.

Enero de 1874.

HOSPITAL DE CLINICAS.

Los cambios que se trata de llevar a cabo para dar una colocacion mas cómoda a la policía, instalándola en el hospital de San Juan de Dios, i llevando éste al de San Vicente de Paul recientemente concluido, si por un lado nos parecen llenar ciertas necesidades sentidas desde tiempo atrás, no alcanzan ni pueden alcanzar a satisfacerlas todas.

Pero como no es nuestro ánimo esponer, ni aquellas ni todas éstas, contentarémosnos por ahora con llamar la atencion del Gobierno a la conveniencia de tomar esta buena coyuntura para realizar una idea que es ya una necesidad imperiosa i que lo será cada dia mas, desde que los cursos de medicina atraen a tanta juventud que busca un porvernir profesional.

Nos referimos, como puede colejirse, a la formacion de un hospital de clínicas, donde los profesores de la escuela puedan enseñar convenientemente a sus alumnos i donde éstos puedan sacar todo el provecho posible de aquella enseñanza.

Centralizar en cuanto se pueda los estudios médicos poner a la vista de los jóvenes los casos mas dignos de estudio, arrebatar la enseñanza de las, mas de una vez, caprichosas órdenes de los administradores, ponerla fuera de

la tutela de la Junta de Beneficencia, i facilitar el aprendizaje, tales son los principales i mas poderosos motivos que arguyen en favor de un hospital de clínica.

Esta clase de establecimientos, existentes en todas aquellas partes en que se ha tratado de dar algun desarrollo a los estudios, realizan por un lado la armonía del trabajo, la propiedad de la conservacion, la hijiene hospitalaria, i por otro facilitan el aprendizaje i dan la seriedad necesaria a los estudios médicos.

La situacion actual es insostenible i perjudicial en alto grado.

Nuestras clínicas son insuficientes, incompletas i mal servidas.

Los alumnos pierden mucho de su tiempo en recorrer largas distancias para ir de la Universidad al hospital de hombres i de ahí al de mujeres.

En éste la enseñanza del profesor tiene que ser deficiente, porque ni es constante ni todo está convenientemente preparado.

En el de hombres faltan todavía algunos elementos.

La clínica obstétrica no existe, i solo puede hacerse, merced a la condescendencia siempre restrinjida de los que pueden dispensar este favor.

El profesor de esta asignatura no rejenta una sala de parturientas i tiene por eso que hacer mas que un curso práctico, uno teórico.

Los profesores de la escuela, ausiliares indispensables de los profesores clínicos, no siempre pueden mostrar a la cabecera de los enfermos lo que a sus alumnos han enseñado en las clases, porque fáltales, lo que en ninguna parte sucede, una sala en los hospitales.

Parece que hasta ahora se ha querido hacer mas teórica que práctica la enseñanza médica, al reves de lo que deberia suceder.

Semejante estado de cosas no puede ni debe mantenerse por mas tiempo.

Estos mismos motivos han dificultado hasta ahora la importante, la última institucion del internado, sin el cual no pueden tomar todo el vuelo que necesitan los estudios médicos.

Con un pequeño hospital de clínicas, todos los males i todas las faltas pueden subsanarse.

El internado llegaria a ser un hecho, la enseñanza se reglamentaria, los cursos se sucederian segun las necesidades, el tiempo que hoi se pierde en andar de uno a otro hospital, se aprovecharia con gran ventaja, la teoría daria su lugar a la práctica, el profesor demostraria mas i disertaria sobre hechos pasados bajo la vista, i hasta el cádaver dejaria de ser un pedazo de carne para ser un objeto de interesante i i útil investigacion.

¿Pero cómo llegar a este *desideratum* reclamado con tanta instancia por las necesidades cada vez mas crecientes de la escuela médica?

Los medios no nos parecen ni imposibles ni difíciles.

Si siempre se puede cuanto se quiera, hoi mas que en cualquiera otra ocasion puede realizarse sin gran costo i sin gran trabajo el proyecto de que nos ocupamos.

Dado el caso de efectuarse los cambios de que se habla públicamente i de las cesiones que el Gobierno piensa hacer a la Junta de Beneficencia, podria dedicarse el producto de la venta de los terrenos de San Pablo, i el del hospital del Salvador, a la fundacion del de clínicas.

Siendo este un establecimiento que a lo mas contendria doscientas camas, el dinero bastaria i sobraria.

Su sostenimiento se haria con una parte de la renta que el Gobierno piensa designar a la Junta de Beneficencia para el mantenimiento del hospital de San Vicente de Paul.

Así llevaríase a efecto una obra de utilidad indisputable i no la mui problemática de la continuacion del hospital del Salvador, que requiere fuertes capitales para su conclusion i para su sostenimiento.

Ni el entusiasmo admirable de nuestro intendente ni los recursos que trata de arbitrar, serán capaces para llevar a cabo una obra de tanto costo i de tan largo aliento como lo es ese gran hospital.

Arreglado a los progresos científicos, construido con las condiciones hijiénicas, indispensables a esta clase de establecimientos, el de clínicas podríasele situar en un punto no mui distante del centro de la ciudad, para facilitar así sus servicios a los enfermos i a los alumnos.

Un hospital de esta naturaleza i de estas condiciones no es jamas una amenaza a la ciudad o al barrio en que se sitúa. Al contrario, es siempre un bien para llenar las necesidades cuotidianas de una poblacion numerosa i estendida como la de Santiago.

El Gobierno que ha tomado la iniciativa tan fecunda como provechosa de la fundacion de asilos para enfermos, que ha dotado de mayor número de profesores a la escuela de medicina i que se interesa por los progresos intelectuales i científicos del pais, no debe olvidarse de la conveniencia de completar sus trabajos i sus obras.

Un hospital de clínicas es una necesidad de primer órden. ¿Lo tendremos? Los hechos nos lo dirán.

1874.

LA CUESTION MEDICOS INGLESES.

El señor ministro residente de S. M. B. se ha servido dirijir una nota algo singular a nuestro ministro de Relaciones Esteriores sobre la recepcion de los médicos ingleses en Chile.

Quéjase en ella el señor ministro de la falta de órden que ha precedido a la admision de los títulos i llega a acusar de estraña ignorancia a nuestras autoridades médicas por lo que respecta al modo cómo esos títulos son espedidos en Inglaterra.

Con ese motivo, el representante inglés entra un poco en la historia de los colejios i corporaciones médicas de su pais, nos habla de los jénios que han producido i termina diciendo que el sistema, o mas bien la falta de sistema, establecido entre nosotros, nos priva de jóvenes prominentes i grandes talentos médicos.

Ni los conceptos contenidos en el documento que analizamos, ni la forma en que ha sido redactado, nos estrañan ni nos lastiman. Cáusanos sí, no poca sorpresa, el ningun conocimiento que el señor ministro inglés tiene de lo que es hoi la medicina en todas partes del mundo civilizado. Nos la causa tambien la ignorancia en que se encuentra de lo que pasa en su misma patria.

Si el señor ministro británico hubiese preguntado a cualquier médico el modo cómo se hacen los estudios profesionales, le habrian dicho que la separacion de la medicina i de la cirujía está completamente abolida en toda la Europa desde hace muchos años; que ese método está condenado en todas partes i que subsiste solo en esa tierra clásica de la conservacion que se llama Inglaterra.

Los mismos especialistas reconocen hoi cuán indispensable es prepararse con los mayores conocimientos jenerales para el ejercicio de una profesion que necesita de la unidad mas absoluta. A través de la medicina, está la cirujía, como a través de la cirujía la medicina. Son dos entidades que se confunden i se amalgaman con una fuerza que la brutalidad de los hechos pone de manifiesto cada dia.

No tenemos necesidad de decir esto a los médicos, ni aún a los ingleses. Estos mismos comprenden cuánta es la solidaridad que existe i debe existir entre ámbos ramos de la medicina i lo han manifestado bien palmariamente en estos últimos años en que han llegado a pedir una intervencion mas activa del gobierno en la colacion de grados.

No es el señor ministro de Su Majestad Británica quien puede echarnos en cara nuestra falta de sistema, porque es precisamente en Inglaterra donde la falta de sistema está erijida como regla i como lei.

El señor ministro no debe ignorar que pocos gobiernos hai que como el inglés se preocupen de tener una intervencion ménos activa en la enseñanza médica. Para echar un poco el peso de sus hombros, le ha bastado el acta del 58.

Eso no ha impedido, sin embargo, que continuasen funcionando colejios que espiden títulos de médicos o de cirujanos, colejios no rejistrados en esa acta.

No dudamos de ninguna manera que bien puede la Gran Bretaña enorgullecerse con ilustres Universidades, ménos todavia con ilustraciones médicas de universal reputacion. Para los que han estudiado en aquéllas, i cuyos estudios son

equivalentes a la nuestra, jamás se ha presentado un inconveniente. Para éstos tenemos nuestra admiracion i nuestros aplausos.

¿Cuándo los titulados de las Universidades de Dublin, de Edimburgo i de otras no ménos respetables han encontrado obstáculos en la admision de sus diplomas? ¿Cuándo se les ha negado lo que han solicitado? ¿Cuándo se les ha retardado en sus trámites?

Empero, nuestra Universidad, que exije a los médicos chilenos el estudio de la medicina i de la cirujia, no ha podido i no puede admitir a exámenes a titulados únicamente cirujanos, oculistas o médicos, como no pueden equiparar a los oficiales de salud con los verdaderos médicos.

Nó, no debemos nosotros los chilenos, que hemos aceptado la union de la medicina i de la cirujía como estudios indispensables para el médico; nó, no debemos nosotros los chilenos, que hemos aceptado las bases del progreso científico, cambiar nuestro método i nuestro sistema en honor de los cirujanos, médicos o romancistas ingleses. Quien debe cambiar su estraño sistema, su falta de sistema, es la Inglaterra.

El señor ministro no debe ignorar que un cirujano inglés, que no ha hecho mas que estudios de cirujía, no puede hacer valer su diploma en ningun estado europeo para ser admitido como médico. Lo será cuando haya tomado el título de médico doctor.

Esta formalidad, a la cual no parece dar una gran importancia el señor ministro, es, sin embargo, de un valor i de un interes indisputable para los hombres de profesion.

Para hacer notar la facilidad con que suelen espedirse títulos o diplomas en algunos celejios ingleses, vamos a citar un hecho.

Uno de nuestros amigos mas distinguidos encontrábase de paso en Inglaterra, donde hizo publicar (en lengua inglesa, se entiende) el estracto de una memoria de un paisano suyo que trataba de un punto quirúrjico importante. Con este mo-

tivo entabló relaciones con el profesor de un colejio, quien le propuso se hiciera cirujano inglés. ¿Sabeis cómo podria obtener su título? Sin necesidad de exámen, solo con la presentacion de la memoria que habia estractado i el pago de los derechos!

No por eso creemos que deje de haber escuelas i colejios honorables en los cuales la enseñanza se hace con escropulosidad. Volvemos a repetirlo: Universidades i colejios médicos ingleses hai que son honra de la ciencia, del progreso i de la probidad.

Reconocemos que la Inglaterra progresa maravillosamente en las ciencias médicas; reconocemos que tiene notabilidades en el arte dignas de ocupar con su fama a todo el orbe i a muchos de las cuales somos deudores de nuestros conocimientos.

Las irregularidades de la enseñanza de algunos colejios ingleses, son las que han obligado al señor decano i a la facultad de medicina a rechazar a algunos aspirantes.

Si el gobierno, algunas veces, usando de una prerogativa que la lei le concede, ha dispensado el favor de un título deficiente, debe de tenerlo en cuenta el señor ministro de su Majestad Británica para agradecerlo, no para echarlo en cara a la autoridad médica que debe mantenerse dentro de la lei i del derecho

Bueno es tambien que sepa el señor ministro que jóvenes nacidos o educados en esta buena tierra de Chile, han ido a Inglaterra con el objeto de tomar un título en tres o cuatro años, para evadirse de tener que pasar entre nosotros, ocho o diez en las aulas de los liceos i de la Universidad.

El espíritu jeneroso del pueblo chileno no se aviene a las injusticias ni a la tirantez; está siempre dispuesto a acojer con bondad a todo hombre de trabajo i de intelijencia, mas no a dejarse arrastrar por falsas consideraciones.

Mayo 1874.

PARTO PROVOCADO

POR EL DILATADOR DE BUSCH.

Entre los numerosos procedimientos que se conocen para provocar el parto, encuéntrase el de Busch. Sírvese este autor de un dilatador de tres ramas, en forma de pinzas, que se introduce i se abre dentro del cuello uterino, por medio de un mecanismo mui sencillo, con el objeto de determinar las contracciones necesarias a la espulsion del feto.

La idea que ha precedido a la invencion del instrumento es, podria decirse, perfectamente lójica. La introduccion de un cuerpo estraño dentro del útero i la dilatacion progresiva, aunque momentánea, del cuello de esta víscera, no puede ménos que provocar, por accion refleja, contracciones de las fibras musculares de su cuerpo, tanto mas eficaces al parecer, cuanto el orificio cervical se hace mas permeable i mas espedito.

Mencionado brevemente en las obras de obstetricia modernas, este procedimiento ha caido, sin embargo, en desuso; i nada han valido para rehabilitarlos los esfuerzos de Hayn.

Por mi parte no creo que se ha tenido siempre razon para condenar completamente al olvido un medio tan sencillo i que en realidad no puede ocasionar malos resultados ni a

la madre ni al producto de la concepcion, aunque mas de una vez haya sido infiel.

El temor de una ruptura o desgarradura del cuello uterino que alegan algunos autores, no debe cargarse en cuenta al dilatador, sino al mal método en su manejo o a la imprudencia del operador.

Aunque en el caso que paso a relatar, en apoyo de nuestro aserto, se trata de la provocacion de un parto a consecuencia de los fenómenos mórbidos debidos a la presencia de un feto muerto en el claustro materno, el hecho no me parece por eso ménos concluyente, desde que (como se verá) las contracciones solo sobrevinieron despues de la aplicacion del dilatador.

No ignoro de ninguna manera que en estos casos el parto, al fin i al cabo, se efectúa por los esfuerzos solos de la naturaleza que trata de desembarazarse de un cuerpo que ha llegado a serle estraño; pero es necesario tener presente que hubo necesidad aquí de provocar i determinar esos esfuerzos; i que fué despues de una segunda aplicacion del dilatador cuando las contracciones aparecieron con la regularidad necesaria para llevar a cabo la espulsion del producto jenésico.

Ni tampoco vaya a creerse que las precedentes consideraciones i un suceso feliz, me lleva a recomendar este método en todas las circunstancias en que se trata de provocar un parto prematuro artificial. De ningun modo es esa mi intencion.

Métodos i procedimientos existen ahora de un valor incontestablemente superior al de que hablo i de los cuales he echado mano en otras ocasiones.

Opino, sí, porque este procedimiento puede ensayarse sin inconveniente alguno en ciertos casos, principalmente toda vez que haya necesidad de determinar un parto por accidentes sobrevenidos a consecuencia de la muerte del feto en el claustro materno. Una reunion de circunstancias, que no

necesito mencionar, hacen aquí mas fácil la provocacion de un parto, i el dilatador de Busch puede tener mui buena aplicacion.

Por otra parte, este dilatador, dado el caso en que sea ineficaz en su aplicacion, no obsta al uso de otros medios, ántes puede facilitarlos, preparándoles el camino.

Prévias estas consideraciones, paso a relatar la

Observacion: N. X. de M., medianamente acomodada, de cuarenta años próximamente, linfática, pero de una regular constitucion, ha tenido diez partos sin intervencion profesional. El último, muerto a los seis meses, fué espulsado sin novedad. Ni en la salud, ni en los antecedentes de la señora, hai otras cosas dignas de mencionarse.

Llamado el 10 de mayo de 1870, la paciente me dice que está embarazada; que su embarazo data de seis meses atras i nada de particular le habia sobrevenido en el curso de su preñez, hasta que hace quince dias, despues de una emocion moral mui viva, sintió un fuerte escalofrio i la cesacion de los movimientos del feto. Todos los dias i a diversas horas, le sobrevienen convulsiones que duran de un cuarto a media hora. Estas convulsiones suelen despertarla a media noche. Desde el dia siguiente a la cesacion de los movimientos fetales, la secrecion láctea le ha sobrevenido en tanta abundancia, que empapa su camisa.

Por la palpacion abdominal se reconoce el desarrollo del globo uterino que se eleva un poco mas arriba del ombligo, la presion metódica del vientre, como la aplicacion de la mano empapada en agua fria, no provocan movimiento alguno del feto, aunque el útero i las paredes abdominalas esperimentan una lijera contraccion. Por el tacto vajinal reconozco una presentacion de vértice.—La auscultacion me permite percibir mui claramente el soplo uterino; pero en vano busco el ruido del corazon del feto.

La mujer me dice que ha tomado algunos medicamentos

homeopáticos para provocar el parto, pero sin resultado alguno, como era de esperarse.

Teniendo la certidumbre de la muerte del feto, i estando el cuello entreabierto por la época del embarazo, i ser multípara la mujer, introduje con mucha facilidad, el dia 11, el dilatador de Busch i lo mantengo con sus ramas separadas por el espacio de seis minutos.—Aparicion de dolores insignificantes, que no producen resultado alguno.

Dia 12, a las tres de la tarde. Aplicacion del dilatador durante diez minutos. Las contracciones comenzaron a manifestarse inmediatamente despues, continuando en progresivo aumento. El parto se verificó a las 4 de la mañana del dia siguiente, sin inconveniente alguno por parte de las secundinas. El aspecto del feto demostraba que su muerte debia haber sobrevenido muchos dias atrás.—Cesacion de todos los fenómenos mórbidos.

Santiago, mayo 12 de 1874.

DEL TRATAMIENTO

DE LAS AFECCIONES SIFILÍTICAS DE LA GARGANTA

POR MEDIO DE LAS INHALACIONES DEL CALOMEL ASOCIADO AL VAPOR DE AGUA.

Mas otros curaban aquesta pasion,
Que siempre habian sido de albardas maestros,
Haciendo de azogue i de unto una uncion
Que daba al dolor gran mitigacion,
I aquesto era hecho por modos siniestros.

FRANCISCO LOPEZ DE VILLALOBOS.

(*Tratado de las pestíferas bubas*, 1498.)

La gran epidemia sifilítica que apareció en el siglo XV encontró tan poco preparados, o mas bien tan desprevenidos a los médicos de esa época, que por mucho tiempo la curacion de este mal, de este Proteo, como lo llama Frascator, estuvo encomendada a los herboristas i a los charlatanes. «Los sabios, decia Gaspar Torella, evitaban tratar esta enfermedad, tan persuadidos estaban de que nada entendian; porque, añade mas adelante el mismo autor, como este estraño mal no habia sido visto jamás en nuestro tiempo, nadie, por mui hábil, por mui esperimentado que fuese, podia tratarlo segun las reglas del arte.» I no era esto todo. Pre-

tendíase tambien que el noble arte de curar no podia; no debia descender hasta una enfermedad tan poco pulcra. Sin embargo, mas tarde la vergüenza, mas bien que la esperanza, dice Astruc, hizo que los médicos fijaran su atencion en una enfermedad tan séria, de tan graves consecuencias i que desempeña en la patolojía un papel tan importante.

No es mi ánimo entrar a esponer las diversas clases de tratamientos que se aconsejaron entónces: bástame decir que fué por esa época cuando el mercurio hizo su aparicion en la terapéutica de esta enfermedad.

Usado por los árabes, quienes le dieron una gran importancia en la curacion de la lepra, fué introducido i aceptado en la sífilis, simplemente por una grosera semejanza.

Gilinius, Widmann, Juan de Carpio, Vigo (que ha dado su nombre a un emplasto todavia en uso) i los demas, lo empleaban al esterior en pequeña dósis. El ungüento contenia a lo mas una octava parte de mercurio, ordinariamente una catorce ava-parte.

Fué solo en 1635 cuando el botanista Mathiol lo dió por primera vez al interior, al estado de óxido rojo, i se sabe que mui poco tiempo despues llegaron a ser famosas las píldoras de Barbarroja, célebre pirata arjelino, usadas, entre otros, por el rei Francisco I.

El abuso que los llamados herboristas i los charlatanes hacian de las preparaciones mercuriales, no tardó en traerles gran descrédito; i puede decirse que desde entónces data la animadversion que persigue hasta ahora a dichos preparados.

Se les ha acusado de destruir los dientes i los huesos, de permanecer hasta el fin de los siglos en la cavidad medular de éstos, de producir los mismos accidentes de la sífilis, de perturbaciones profundas i duraderas del organismo, etc.

Sin duda que, algunas de estas acusaciones tienen su razon de ser cuando se dan inconsultamente los preparados mercuriales, sin duda que, mas de una vez producen pertur-

baciones orgánicas i dan lugar a accidentes desagradables. Pero, todo esto no debe cargarse en cuenta al uso sino al abuso del mercurio, i a la manera inconsiderada con que suele administrarse.

Lo cierto es, que, a pesar de los crudos ataques de que ha sido objeto; lo cierto es, que, a pesar de los distintos tratamientos que se han preconizado como sustitutivos de este ajente, el mercurio continúa siendo el mas heróico de los medicamentos para la curacion de la sífilis en el período de erupcion jeneral o secundario.

Ni el guayaco o palo santo, que algun enfermo tomara en un rapto de misticismo i de entusiasmo, como brotando de la cruz del buen ladron; ni la zarzaparrilla, ni los otros leños sudoríficos, ni las sustancias oxijenadas, ni los demas ajentes de la materia médica que han solido aconsejarse, han podido arrojarlo del solio en que se encuentra colocado.

Los ataques de tres siglos, en lugar de debilitarlo, lo han robustecido, en lugar de abatirlo lo han elevado, en lugar de hacerlo desaparecer, le han dado nueva vida. Hoi se le conoce mas, se le aprecia mejor, se emplea con mas método i se le maneja con mas seguridad.

Abandonado casi por todos el antiguo procedimiento de la *saturacion*, sustituido por el de la *estincion*, sus accidentes no son de temer, ni pueden asustar al ménos versado en su manejo.

Ya no se encierra a estos pobres virulentos, que tanta compasion causaban a Rabelais, en estufas o en piezas de elevada temperatura, no se les hace salivar para que espelan los humores pecantes, no se les envuelve en franelas i bayetas, ni se les tiene sometidos al severo i rudo método de los antiguos sifilígrafos. Se les permite andar por todas partes, que se mezclen con los demas, que atiendan a sus negocios, con tal de seguir un réjimen apropiado. Nada de grandes severidades, ni de molestias inútiles.

El ideal del médico es tratar a los enfermos sifilíticos, sin

que se conozcan que lo son, sin que la familia se aperciba de una debilidad que puede traer sérias perturbaciones en el hogar. Hijo, no quiere que la autoridad paterna se imponga de su frajilidad; marido, huye de que se traspire su infidelidad; hombre o mujer, busca en el silencio consuelo al mal que le aflije i a la consideracion que en todo caso tiene el derecho de esperar de sus semejantes.

Pero las vías de su introduccion i los preparados en uso han sido i son hasta ahora diversos.

Quien aconseja al interior el mercurio metálico en forma de píldoras, quien el yoduro, quien el biyoduro, quien el calomel, quien el sublimado, quien la masa azul. Pero si hemos de estar a las últimas esperiencias realizadas por la química i aún a lo que la clínica nos enseña, ninguna preparacion llena mejor el objeto, que el bicloruro de mercurio, injerido por las vías dijestivas.

Las fricciones practicadas con el ungüento napolitano, aconsejadas desde la mas remota antigüedad, úsanse todavia con buen suceso por algunos profesores distinguidos. Este método consta de tres partes: la preparacion de los enfermos, las fricciones i el tratamiento o réjimen consecutivo.

La penetracion de los preparados mercuriales por las encías, la lengua, el pene, la vulva i las parótidas, ha caido en desuso.

Las inyecciones hipodérmicas, que como se sabe, tienen por objeto introducir debajo de la cútis el medicamento (jeneralmente se echa mano del sublimado i del biyoduro) para su mas rápida absorcion, llaman desde hace poco tiempo la atencion del mundo médico por las conquistas realizadas en el campo de la sifiligrafía. Aunque método de ayer, tiene derecho ya a ocupar un lugar importante en la terapéutica de la sífilis.

«Algunos prácticos prudentes i esperimentados, temiendo en los niños i en los enfermos profundamente debilitados, (dice Trousseau en su gran obra clásica de terapéutica), apli-

car sin intermedio el mercurio bajo cualquier forma que estuviere, lo emplearon inmediatamente i lo hicieron absorber con anterioridad a las hembras de algunos animales, i a las mujeres, cuya leche adquiria virtudes tanto mas preciosas, cuanto el mercurio conservaba tambien todas sus propiedades, sin ofrecer por otra parte ninguno de los inconvenientes que se le reprocha con justa razon. Así, Daumond hacia practicar fricciones mercuriales a burras, a vacas, a cabras, para alimentar a los enfermos a quienes juzgaba conveniente administrar el mercurio. Assallini preferia la leche de una cabra a la cual administraba interiormente el mercurio (*Ensayo médico sobre los vasos linfáticos*; Turin, 1787). En fin, en el hospital de los espósitos de Paris estaba en uso el tratamiento de los niños sifilíticos, haciendo tomar el mercurio a las nodrizas (J. Colombier, *Historia de la Sociedad de medicina*, 1779). Esta costumbre subsiste todavia en nuestros dias, no solamente en el hospicio de los espósitos de Paris, sino tambien en el de casi todas las grandes ciudades; i es el que nosotros mismos hemos adoptado en nuestros servicio de niños de pecho en el hospital Necker.»

Protestando con suficiente enerjía contra el método último, que compromete la salud de mujeres sin mas culpa ni mas delito que su pobreza, como lo hemos hecho ya en nuestro opúsculo sobre la *Lactancia materna*, nada tenemos que objetar al dar el mercurio por el intermedio de los animales a los niños debilitados.

Las fumigaciones con el cinabrio, usadas desde el fin del siglo XV, pero metodizadas hoi, dejando a los enfermos respirar el aire ambiente, i aplicadas tan solo en los casos de erupciones mas o ménos jeneralizadas de la piel, constituye un método de tratamiento ventajoso en las circunstancias indicadas. En los dos establecimientos hidroterápicos que poseemos, se aplican las fumigaciones con alguna frecuencia.

Los baños preparados con una solucion de cuatro, seis, ocho o diez gramos de sublimado corrosivo, son excelentes

en el tratamiento de las sifílides cutáneas escamosas i en las inveteradas; pero como método jeneral de tratamiento, se los considera ineficaces. Creo que no debo omitir el buen partido que de ellos se saca en ciertas sifílides de los niños.

Pero las fumigaciones que se proponian llevar las sustancias medicamentosas al torrente circulatorio por intermedio de los pulmones, arrojando mercurio metálico sobre carbones encendidos, o mejor sobre un tiesto de tierra o de metal enrojecido al fuego, para ser respirado por los enfermos; o que se practicaban, valiéndose del cinabrio, han encontrado i encuentran hasta ahora decididos adversarios. La rapidez de la absorcion mercurial, i en consecuencia los accidentes mas o ménos graves que ocasionaban, i mas que todo, la imprudencia con que se practicaban, dieron lugar al descrédito con que se les mira.

Suadeo ut caveas ab empiricorum suffimigiis, in quibus ponitur cinnabrio, tamquam a præsentissimo veneno, et cujus ego fuma vide periisse quemdam nobilissimum pictorem Bononiæ, et mulierem devenisse ad aploplexiam, decia en edad remota Juan Benedicto; i no era ménos esplícito Frascator, en su celebrado canto latino a la sífilis, para condenar un tratamiento que tanto alababa el famoso Nicolas Massa.

Pero ¿esta condenacion es justa? El descrédito de este método es merecido? ¿No conviene en mas de una ocasion aprovecharse de la via pulmonar para hacer absorver el mercurio? ¿No hai circunstancias en que puede ser útil i conveniente?

No temo ni dudo por un momento en condenar, como ha sido condenado, este antiguo i burdo procedimiento que ni dosificaba las dósis del mercurio ni sabia elejir el preparado. ¡Pues no era nada 150 centígramos de cinabrio para una fumigacion! Pero de esto a condenar la vía de introduccion, estoi bien distante.

Pienso que la vía pulmonar es una excelente vía ara la

introduccion de los preparados mercuriales; pienso que la rápida absorcion que por ella se hace, es mas de una vez conveniente i necesaria; pienso que realiza en circunstancias dadas, condiciones que deben aprovecharse i que valen la pena de ser aprovechadas.

No es por espíritu de sistema ni de escuela, no es por obedecer a ideas preconcebidas, a inducciones teóricas sujeridas en el silencio del gabinete, por lo que he sido conducido a valerme de este método.

Ha sido necesario que la práctica, con la lójica elocuente de los hechos, me viniera a probar que este método tenia una importancia real i efectiva, ha sido necesario que las lecciones de la esperiencia vinieran a confirmar lo que mi espíritu podia entrever, para que yo pudiera darle una sancion que necesita i que merece. De otro modo, no habria ido jamas a sacudirlo del polvo en que yacia.

Pero debo advertir desde luego que el procedimiento de que me valgo casi nada tiene que ver con el antiguo procedimiento; que los preparados son distintos, que su ejecucion es diversa, i que no estoi dispuesto a las pomposas exajeraciones ni al esclusivismo de los hombres que tratan de predicar la conversion a un tratamiento que puede tener alguna novedad.

Ecléctico en terapéutica, no me gustan las exajeraciones i trato de dar siempre a cada método, a cada procedimiento, como a cada remedio, el valor real que deben tener en el tratamiento de las enfermedades. Por ese mismo motivo no vengo a hablar de *las inhalaciones del calomelano al estado de vapor, junto con el vapor de agua*, como método único de tratamiento de las afecciones sifilíticas que han adquirido un derecho de constitucionalidad en el organismo, sino que me limito a recomendarlo en ciertos accidentes i en ciertas circunstancias, en las cuales la práctica me ha hecho ver que son de una utilidad incontestable, de un efecto seguro i de una rapidez de accion admirable.

I esto es tan cierto, que tan pronto como logro modificar

los accidentes, vuelvo de nuevo al antiguo réjimen, no porque las inhalaciones no alcancen a modificar profundamente el organismo i a curar radicalmente la sífilis, sino porque encuentro ménos inconvenientes a aquel sistema.

Voi a deciros el por qué i el cómo fuí inducido a emplear este tratamiento en las afecciones en que me permito recomendarlo. Trataba allá por el año de 66, con mi amigo i colega el doctor Valderrama, a un enfermo que a consecuencia de un chancro infectante llegó a tener vastas ulceraciones de la garganta, numerosas placas en la boca i los síntomas de una larinjitis intensa. La gravedad de los accidentes i los accesos de sofocacion, que se presentaban mui alarmantes en las noches, nos hicieron adoptar un tratamiento mercurial activísimo; pero como el enfermo no marchase bien, ántes por el contrario, dia por dia se acentuaba la gravedad de los accidentes, Valderrama propúsome las inhalaciones del calomelano que él habia visto practicar con buen suceso en casos análogos al presente. No dudé en aceptarlas en el momento, vista la casi ineficacia de los medios que ántes habíamos empleado. Cuatro o seis inhalaciones, con uno o dos granos de calomelano, bastaron para producir una mejoría tan rápida que me asombró. El enfermo estaba salvado. El empleo consecutivo de algunos depurativo asociados al yoduro de potasio completaron en poco tiempo la curacion.

Desde entónces propúseme ensayar i estudiar este nuevo método de trátamiento que bajo tan felices auspicios habia conocido. Numerosos casos no tardaron en presentarse en mi práctica privada, i en todos ellos, puedo asegurarlo, la eficacia del tratamiento jamas fué desmentida. Siento sí, que la mayoría de esas observaciones hayan sido perdidas, porque lo apremiante de mis ocupaciones apénas si me ha permitido consignar en mis apuntes las pocas que se rejistran mas adelante.

Solo la enferma que ocupa la décima observacion se ha

manifestado reacia hasta cierto punto a las inhalaciones; pero, como lo hago notar en lugar respectivo, es uno de esos casos raros que suelen presentarse en la práctica, rebeldes a toda clase de tratamiento. ¿Cuántas veces no vemos que las preparaciones mas eficaces, que los tratamientos mejor dirijidos no responden en algunos organismos a la eficacia de esas preparaciones i a lo bien dirijido de los tratamientos?

La sinceridad con que espongo esta observacion, probará la buena fé de mis propósitos i la seguridad que tengo en el método.

El aparato de que me valgo, i cuya figura se dibuja en la litografía adjunta (*Véase los Anales de la Sociedad de Farmacia.* tomo VI, entrega 8, 1873), se parece a un cono no mui regular, terminado en una manga de goma o caoutchouc i en cuya estremidad se encuentra la embocadura que el enfermo ha de colocar sobre los labios en el momento de hacer las inspiraciones necesarias.

En la parte inferior, que está agujereada, se encuentra una lámpara de alcohol con tres mechas, que sirve para calentar el agua del depósito circular que está al rededor, i el pequeño tiesto central en donde se coloca la preparacion mercurial que quiere usarse.

Completa este aparato la bóveda que lo cierra, el que se termina en un tubo arqueado donde se fija el de caoutchouc.

Cuando se quiere usar de él, se pone un poco de agua en el depósito, se enciende la lámpara, se arroja el preparado mercurial en el sitio indicado, i tan pronto como principian a desprenderse los vapores de éste, se pone la tapa. Es ya el momento oportuno para que el enfermo se acerque a tomar el emboquillado, i haga el número de inspiraciones profundas que le aconseje el médico, en virtud de la gravedad de los accidentes i de su naturaleza i constitucion.

La union del vapor del agua al calomelano que se volatiliza por el calor, no es solo aconsejada por la mayor subdivision de esta sustancia, sino para impedir la tos molesta i fatigosa

que ocasionaria aquel polvo al penetrar solo en los conductos respiratorios. Sirve tambien para fijarlo de un modo mas *dulce*, si así se me permite espresarme, en aquella parte en donde tambien va a obrar por contacto, por accion local.

Pero ¿en qué consiste la excelencia de este métedo? se me preguntará. ¿Cómo es que puede obrar así mejor que introduciéndolo por las vias dijestivas, siempre seguras para absorber, siempre prontas para dejarse impresionar?

Consiste, a mi modo de ver, en la rapidez de la absorcion, en su accion local sobre los puntos afectados, i a mas en la accion emoliente i desirritante que el vapor de agua puede producir i produce en toda la estension de los órganos lesionados.

Es un hecho perfectamente averiguado, es casi un axioma fisiolójico, en cuya esplicacion no tengo para qué entrar, que las vías respiratorias son las que mejor se prestan a la absorcion, es tambien un hecho i un axioma terapéutico que los medicamentos obran con mayor actividad miéntras mas subdivididos se encuentran. Luego aquí el calomel subdividido por la volatilizacion i lanzado en los órganos mas absorbentes, debe obrar con suma rapidez.

En efecto, la observacion clínica lo ha probado mas de una vez, i si hai algo que debe ser vijilado, si hai algun inconveniente que debe evitarse por la reduccion de la dósis, es esa rapidez de accion de los preparados mercuriales injeridos por los conductos de la respiracion. Si no fueran suficientes para probarlo las observaciones de los médicos de la antigüedad, podria citar un caso acaecido al doctor Valderrama, en que tres granos de calomelano suministrados por inhalacion, produjeron una gran lipotimia, seguida de abundantes evacuaciones, es decir, una verdadera intoxicacion mercurial. Podria tambien hacer notar los fenómenos de reaccion que se observan poco despues de las inhalaciones que yo mismo he practicado, algunos de los cuales se anotan en los respectivos lugares.

Precisamente esta circunstancias fisiolójica es la que me hace practicar i aconsejar las inhalaciones algun tiempo despues de las comidas, para evitar así la rapidez de la absorcion, i en consecuencia, la salivacion. Es tambien por ese motivo por el cual no aconsejo jamas, ni hago practicar nunca, mas de seis a diez inspiraciones, bastando una cantidad de cinco a diez centígramos, a lo sumo, de calomel para el servicio de cada sesion.

Por la cantidad que queda en el depósito, calculo que la volatilizada no pasa mas allá de tres a cinco centígramos.

Si despues de practicada una inhalacion, segun la fórmula dicha, observamos las ulceraciones del velo del paladar i de la garganta, vése un polvo blanco adherido a las partes lesionadas; es el calomelano que ha ido a fijarse en esos puntos. Por consiguiente, fuera de la accion jeneral que es imposible negar, hai ademas la accion local del preparado. I son bien conocidas las propiedades curativas de este medicamento, cuando se deposita localmente en una solucion de continuidad de esta naturaleza, para que necesite esforzarme en probarlas.—Basta recordar que la pomada de calomelano se aconseja con frecuencia en las ulceraciones sifilíticas de las partes jenitales, i que el sublimado se prescribe igualmente en gargarismos, o en melitos para tocar la garganta de los que sufren sifilídes de esta rejion.

El vapor de agua, subdividiendo mas, si cabe, el preparado mercurial, quitándole su accion irritante, va tambien a obrar como un emoliente sobre las partes inflamadas.

Accion jeneral por una parte, accion local por otra i emoliente en seguida, todo hace ver que las inhalaciones pueden ser i son un medio seguro i eficaz de tratamiento en las sifilides ulceradas, o no, del velo del paladar, de la garganta i de la larinje.

Antes de pasar a detallar las observaciones que justifican clínicamente este procedimiento, creo conveniente advertir que no considero de ningun modo indispensable la saliva-

cion para el tratamiento de la sífilis, que basta solo el método de estincion para dominarla, que es inútil i hasta perjudicial una dósis excesiva de medicamento (salvo rarísimos casos que el médico solo puede apreciar); que por ese motivo acostumbro tomar las precauciones ya enunciadas mas arriba, para no saturar a la economía con este ajente tan poderoso de la medicina alterante. Debo a eso el que solo una vez haya tenido que ver una irritacion en las encías, fenómeno siempre precursor de la salivacion, sin que ésta alcanzara a sobrevenir. Felizmente a ese mismo tiempo, el enfermo (observacion I) no tenia necesidad de continuar con el tratamiento.

Acostumbro tambien dar a mis enfermos el yoduro de potasio, al mismo tiempo, para alijerar así la marcha de convalescencia.

Dadas estas esplicaciones, que considero de grande importancia, para evitar los abusos que se cometieron por los médicos de la antigüedad, paso a detallar las pocas observaciones, que he encontrado en mi libro de apuntes clínicos, solicitando la induljencia de los lectores, para las omisiones que en ellas puedan encontrar.

Observacion I.—*Sifílides mui numerosas en la garganta i en la lengua.*—El señor X. X., de cincuenta años de edad próximamente, buena constitucion i bien musculado, agricultor, sin antecedentes sifilíticos atrasados; goza habitualmente de una buena salud, esceptuando algunos desarreglos biliosos que sufre a lo léjos.

El 12 de febrero de 1870 lo veo por primera vez en Constitucion. Tiene una úlcera indurada en el prepucio, que data de fines de diciembre del año próximo pasado, i que se encuentra en su último período de cicatrizacion. Algunas placas mucosas sifilíticas han aparecido pocos dias ántes de verlo, en la garganta i en la lengua. Le aconsejo un réjimen apropiado i veinte píldoras de Dupuytren para tomar una cada noche.

En el mes de marzo este caballero viene a Santiago para hacerse tratar. En este intervalo de tiempo me dice que los médicos de Talca le habian aconsejado varias preparaciones mercuriales, a mas de las que yo le habia prescrito en Constitucion, sin haber conseguido mejoría alguna.

Cuando lo reconocí, habia grande i profundas ulceraciones en la garganta, numerosas placas mucosas en los bordes, punta i centro de la lengua; su voz era ronca i apagada, no puede comer sino con grandísima molestia; tiene falta de apetito, malestar indefinido, alguna salivacion, intensa preocupacion moral por su estado, demacracion notable, i esa palidez del semblante que la caquexia sifilítica imprime de una manera marcada en el rostro de sus víctimas.

En presencia de este estado mi tratamiento se limita a hacer tomar 40 centígramos de yoduro de potasio en la mañana, tisana de cocimiento de zarzaparrilla simple, e inhalaciones con el subcloruro de mercurio.

A las seis inhalaciones, la voz se hace natural, el enfermo puede comer sin dificultad alguna, su estado moral es mas satisfactorio, las placas i la ulceraciones van en via rápida de curacion. El paciente apénas se ha quejado durante el tratamiento de una lijera tos, de un poco de opresion i fatigamiento de pecho pasajeros.

Suspension de las inhalaciones. Una mistura de yoduro de potasio i sulfato de soda, aconsejado por cuatro dias, le hace mantener el vientre en libertad, lo que ántes no tenia.

A los cuatro dias despues de la última inhalacion, desaparicion completa de toda manifestacion sifilítica. Nada de placas, nada de ulceraciones, ningun malestar.

El paciente vuelve a Talca, lugar de su residencia, con el encargo de tomar por diez dias una mistura de hidriodato de potasa i zarzaparrilla.

La mejoría del enfermo no se ha desmentido hasta el 30 de abril de 1871, es decir, un año despues de las inhalaciones del preparado mercurial.

Reflexiones.—Hai en este caso varias particularidades dignas de llamar la atencion. No es la menor la rapidez con que las manifestaciones sifilíticas secundarias aparecieron, mucho ántes que el accidente primitivo desapareciera. No lo es ménos tambien el desaparecimiento rápido de aquéllas por las inhalaciones; i más que todo la curacion radical efectuada con solo seis sesiones de administracion de cloruro mercurial, sin que un largo tratamiento posterior viniera en su ausilio.

Pocos casos como éste han sido tan felices. Fuera de dos o tres mas, uno de los cuales figura en las siguientes observaciones, todos los otros han tenido necesidad de recurrir a un tratamiento mas largo por el yoduro de potasio i algunos han necesitado todavia el uso de otras preparaciones mercuriales.

I esto es tanto mas raro, cuanto que la edad del sujeto hacia presumir una duracion mayor del mal. La disminucion de la actividad nutritiva i circulatoria del organismo que sucede a una altura tal de la vida, hace mas difícil las regresiones i predispone a la cronicidad de las afecciones mórbidas. Inútil es advertir que las que como las sifilíticas cobran en poco tiempo un derecho de constitucionalidad, son siempre mas difíciles de vencer i de desterrar.

Los accidentes propios del tratamiento han sido aquí bien insignificantes. Apénas si el enfermo se ha quejado de lijera tos i de opresion de pecho. La salivacion mercurial no ha aparecido: al contrario, lo que habia resultado del estímulo producido sobre las glándulas por las placas de la lengua, curóse con rápida facilidad.

Observacion II.—L. L., de cincuenta i tres años de edad, comerciante i agricultor viene a consultarme el 13 de abril de 1871 por una disminucion de la voz, casi afonia, que siente desde algun tiempo atras, i por una dificultad que esperimenta en la deglucion. Atribuye estos padecimientos a mojadas i resfríos cojidos en sus viajes a distintas partes de la República i al otro lado de los Andes.

El aspecto del paciente es algun tanto demacrado i pálido; pero se revela en él el vigor de los hombres avezados al trabajo i a los viajes fatigosos.

El exámen de la garganta me hace ver placas mucosas diseminadas, ulceraciones distintas, una de las cuales ocupaba el centro de la úvula o campanilla, i que tenia la dimension de una moneda de diez centavos. No fué poca la sorpresa que esperimentó el paciente cuando le hice saber las lesiones que existian sobre los puntos indicados, i cuando los referia a un accidente que debia haber sufrido algunos meses ántes.

Efectivamente, tres años atras, L. L. habia tenido ulceraciones sifilíticas del miembro, que segun sus noticias, no debieron ser mas que de chancros blancos. Empero, en el mes de agosto del año anterior (1870) habia vuelto a tener una nueva ulceracion que se puso dura i tardó algo en desaparecer. Mes i medio o dos meses despues, se quejaba de quebrantamiento en los brazos, de malestar i de cierto calor. No tardó mucho en aparecer en la cara, en la cabeza, en los brazos, en el pecho i en la espalda una erupcion pustulosa, sobre una base de color rojizo oscuro, *mui tenaces para sanar*, dejando una escama o costra que tardaba mucho en caer i despues de esto una mancha de color cobrizo. Tal erupcion habia tomado en San Luis, del otro lado de los Andes, como viruela, i hasta el momento en que el paciente hablaba conmigo creia de buena fe que no era otra cosa lo que él habia tenido, cuando en realidad fué una sifílide de la piel.

Abril 13.—Le aconsejo tomar al dia siguiente una bebida con yoduro de potasio, i le hago inmediatamente una inhalacion de dos o tres centígramos de subcloruro de mercurio.

Abril 16.—El enfermo no ha tomado el yoduro de potasio i ha suspendido el tratamiento por haber tenido que ausentarse con precipitacion de la capital. Me dice que la primera inhalacion le produjo un cansancio insignificante, una

transpiracion algo mas abundante i nada de tos. Come con mas facilidad, su voz es mas clara; está mas contento i satisfecho de su estado.

Segunda inhalacion.—Abril 17.—Notable romadizo que atribuyo al yoduro de potasio. La inhalacion del dia anterior le ha causado un corto acceso de tos, sin cansancio ni opresion de pecho. Las placas han desaparecido, quedando solo las ulceraciones en via de rápida cicatrizacion.

Suspension del yoduro.—*Tercera inhalacion.*—En la tarde soi llamado para ver al enfermo que se queja de escalofríos, de calor en la parte superior i frio en las estremidades. Estos accidentes dice habeilos sentido dos horas despues de la inhalacion; ha guardado abrigo i por consiguiente está distante de atribuirlo a un resfrío.

Abril 18.—Han pasado por completo los accidentes del dia anterior i le hago una cuarta i última inhalacion.

Abril 22.—En la garganta nótase una lijera rubicundez; la voz es clara i la deglucion normal. En las encías se deja ver una pequeña irritacion, que me parece ocasionada por el preparado mercurial; pero sin existir por eso salivacion alguna.

Le aconsejo que tome por algunos dias un jarabe de zarzaparrilla compuesto con yoduro de potasio para completar la curacion, i mas que para completarla con el objeto de evitar ulteriores consecuencias.

He visto a este enfermo un año despues; sin que hasta entónces hubieran aparecido lesiones o perturbaciones que indicaran la existencia del mal sifilítico.

A mitad del invierno del año pasado, vuelve de nuevo a Santiago por una hemiplejia sobrevenida a consecuencia de un derrame sanguíneo cerebral, de cuya hemiplejia sana, despues de una recaida, con un réjimen apropiado a la nueva enfermedad.

Reflexiones.—Debo advertir, ántes de todo, que este enfermo no se quejó en los primeros dias de dificultad al tra-

gar, i que fué solo despues de la segunda o tercera visita cuando me recordó tal molestia; por lo demas, sus esplicaciones fueron claras i precisas hasta donde podian serlo.

Es curioso que las sifílides cutáneas que dicho sujeto tuvo en una provincia de nuestra hermana allende los Andes, fuera tomada por una viruela, cuando por las esplicaciones que el mismo da, no puede caber duda sobre la nturaleza del mal. El color cobrizo de las pústulas o pápulas, su tenacidad para sanar, la tardanza para caer las costras, el color de las manchas que dejaban, la no existencia de hoyos i sobretodo la ausencia del movimiento febril que precede a la erupcion variólica, eran mas que motivos suficientes para considerar tal afeccion como sifilítica.

Las inhalaciones no han causado aquí tos fatigosa, cansancio ni opresion notable, los escalofrios que el enfermo esperimentó, no creo que puedan cargarse a la cuenta del tratamiento; son sencillamente un accidente que se debe atribuir entónces a un resfrio, por mas que aquél no estuviera dispuesto a aceptarla.

Apasionóse tanto este sujeto por las inhalaciones, en razon a la rapidez con que se mejoró, que mas de una vez me envió a varias personas que no las necesitaban, para que a ellas las sometiese.

Observacion III.—B, de 24 años de edad próximamente, de buena constitucion i bien musculado, ha sufrido anteriormente de neurósis de corazon, que le tuvieron mui preocupado, temiendo que fueran manifestaciones de un estado hipertrófico de dicha entraña. Ocho meses ha, tuvo una ulceracion del miembro i blenorrajia, que pasaron sin dejar huella de su paso. Dos meses mas tarde, i a consecuencia de un coito impuro, tuvo tres nuevas ulceraciones, de las cuales una se puso dura como callo, segun dice el enfermo: sanó en veinte dias poco mas o ménos. A mediados del mes de febrero, tuvo dolores en los brazos i en las piernas, algun malestar, algo de fiebre i en seguida una erupcion jeneral en la cútis,

cuyos caractéres no puede precisar de una manera bien determinada: pero que me dejan la impresion de sifilides cutáneas.

El 17 de abril de 1871, véolo por primera vez. Se queja de dolor en la garganta, de dificultad en la deglucion i de una gota militar. El exámen me hace ver placas mucosas del paladar i del velo del paladar, ulceraciones de la garganta i un estado eritematoso de la farinje.

Primera inhalacion de calomelano.

18.—Soi llamado a ver al paciente, porque desde la noche anterior ha sufrido quebrantamiento i dolores en varias partes del cuerpo. Siente calor, i ha tomado algunas infusiones de plantas sudoríficas. Me limito a aconsejarle un purgante de sal de Hockin. La causa de este malestar debe atribuirse a que B, se quedó dormido sobre la cama, sin abrigarse, i despertó con escalofrios.

A pesar de todo esto, nótase alguna modificacion favorable en el estado local de la garganta.

20.—Segunda inhalacion: seis inspiraciones solamente. Sigue mejor.

29.—Tercera inhalacion. Las ulceraciones i las placas desaparecen, quedando solo un color rojizo.

2 de mayo.—Estado mui satisfactorio. Habiendo favorable modificacion en el estado local, se le hace la última inhalacion. Hasta la gota ha desaparecido por completo. Aconsejo al paciente un tratamiento por el yoduro de potasio, que tomará por algunos dias.

Durante las dos primeras inhalaciones, B. se queja de algun cansancio, de que su respiracion no se hace sino hasta la mitad del pecho (sic) i de alguna tos. En las demas no ha esperimentado molestia, segun me asegura.

Reflexiones.—A pesar de la coincidencia de los escalofrios i del malestar de este enfermo con el de la anterior observacion, estoi bien distante de aceptar que esto debe cargarse a cuenta del tratamiento. Si bien las inhalaciones pue-

den poner a las personas mas sensibles a las variaciones atmosféricas i exijen por ello mas abrigo del ordinario, ha habido en este caso una causa tan manifiesta para el resfrio i los accidentes que se esperimentaron, que no cabe lugar a duda sobre el motivo que los produjo.

Por lo demas, la curacion se hizo con mas rapidez de lo ordinario, no desmintiéndose mas adelante.

Observacion IV.—R., de veinte años de edad, de temperamento sanguíneo i de admirable musculatura, tiene en el mes de octubre del año pasado una ulceracion indurada del miembro, que se cura despues de algunos dias sin gran dificultad.

A fines del mes de diciembre o a principios de enero (no lo puedo precisar con exactitud) siente molestia por el lado de la garganta, que le obliga a guardar cama.

Hai tambien alguna fiebre vespertina.

Llamado a verlo, constato la existencia de dos grandes ulceraciones de las amígdalas, de un estado eritematoso de la farinje i de unas cuantas placas en el paladar. El enfermo se queja de sordera, de grandísima dificultad en la deglucion, a tal punto que apénas puede alimentarse con sustancias líquidas, su voz es dificultosa i gutural; hai a mas abundantísima salivacion.

Le aconsejo gargarismos emolientes repetidos, un jarabe con yoduro de potasio para tomar en la mañana i cuatro píldoras de Dupuytren para tomar en otras tantas noches.

Enero 10 de 1873.—Vista la tardanza del tratamiento empleado, el malestar cada vez mas creciente, si cabe, del enfermo, sus exijencias i el temor de que la larinje fuera a tomar parte en el mismo grado que las otras partes circunvecinas, lo someto al tratamiento de las inhalaciones, dándole conjuntamente el yoduro de potasio.

La primera le ocasionó una tos que duró media hora, sin cansancio. Alivio marcado, la voz mejor.

11.—Segunda inhalacion. Nada de tos, lijerísimo cansan-

cio La superficie de las ulceraciones cambia ya i el color gris del fondo principia a desaparecer.

13.—Tercera inhalacion. La tos dura casi una hora pero sin ser mui frecuente ni fatigosa, traspiracion regularmente abundante. La voz es casi normal; las úlceras se limpian, se deterjen i pueden verse algunos mameloncitos carnosos de un color rojo vivo.

14.—Cuarta inhalacion. La tos dura cincuenta i cinco minutos, pero con intervalos.

16 —Quinta i última inhalacion. La sordera i el ruido a los oidos no existen ya; la superficie de las ulceraciones está perfectamente limpia, i éstas han disminuido a tal punto que no constituyen ninguna molestia para que el enfermo coma ya con buen apetito i sin dificultad: la voz es bien clara, i R. se manifiesta satisfecho de su estado.

Avanzada la época de las vacaciones, parte al campo, llevando la recomendacion de tomar un jarabe de zarzaparrilla compuesto con yoduro de potasio.

Este enfermo, si bien no ha vuelto a sentir mas adelante molestia alguna del lado de la garganta, no por eso ha dejado de tener erupciones cutáneas sifilíticas, que le han obligado a someterse de nuevo a un réjimen apropiado de tratamiento.

Reflexiones.—Háseme olvidado prevenir en el curso de esta observacion, que R. habia tomado ántes que lo viera dos o tres píldoras mercuriales, por consejo de un estudiante de medicina, i que atribuia a éstas la salivacion de que se quejaba el primer dia que lo ví. No necesito probar que esta salivacion dependia de la misma afeccion sifilítica de la boca i de la garganta, porque no hai mas que ver que bajo la influencia de las inhalaciones mercuriales, desapareció por completo.

No es raro encontrar estas salivaciones en el curso de afecciones sifilíticas de la boca i de la garganta, que mas de una vez suelen tomarse como el resultado de un tratamiento

mercurial, siendo que la insistencia en éste es el único medio de hacerlas desaparecer con prontitud. Sirva esto de advertencia a los jóvenes que recien se inician en el arte médico.

Resalta en esta observacion la benéfica i pronta influencia de las inhalaciones con el calomel sobre el de los preparados mercuriales al interior. Seis dias de tratamiento interno, ninguna influencia, absolutamente ninguna, habian tenido sobre la marcha de la enfermedad. Las ulceraciones, léjos de limitarse, habian aumentado, la sordera i los ruidos del oido se mantenian en el mismo estado, la deglucion era aún mas difícil, el malestar del enfermo siempre creciente, cuando se recurre a las inhalaciones. Desde la primera, la situacion del paciente principia a modificarse; a la segunda suceden cambios favorables, i desde la tercera márchase a la curacion con paso rápido i seguro. Despues de la quinta, todo iba bien: el enfermo pudo irse al campo, donde no pasaron tres dias sin que ya no hubieran huellas de tan penosas como profundas alteraciones.—Eritema, placas, ulceraciones, sordera, dificultad de la deglucion, habian dado su adios de despedida.

Observacion V.—El señor X., militar, de treinta años de edad, bien conformado, solo ha sufrido de dolores reumáticos a consecuencia de su vida ajitada en la frontera. Seis meses ha, tuvo una úlcera indurada del miembro, despues de la cual se manifestaron dolores nocturnos de cabeza, insomnio: casi juntamente dolores en las piernas i en el brazo derecho, que lo han aquejado hasta estos últimos tiempos. Mas adelante roséola i ectima sifilíticas.

En la actualidad (enero de 1873) hai sordera mui notable, es necesario alzar mucho la voz para ser oido, dificultad a la deglucion i dolores nocturnos mui fuertes de cabeza. Su semblante tiene ese sello especial de la sífilis constitucional avanzada; i en las amígdalas, velo del paladar i en los pilares del mismo velo, se notan placas i ulceraciones diseminadas: las amígdalas tambien hinchadas. El enfermo solicita

con insistencia ser librado de la sordera i de los dolores de cabeza, que no lo dejan dormir.

Vista la ineficacia de las píldoras de Dupuytren i de la tisana de Zittmann, que le hice tomar por algunos dias, le aconsejé venir a la casa para iniciar un nuevo tratamiento.

23 de enero.—Primera inhalacion, que ocasiona inmediatamente despues de practicada un acceso de tos que dura diez minutos.

25 de enero.—Segunda inhalacion que produce los mismos efectos que la anterior. El enfermo dice que su garganta está mas desprendida i que en consecuencia puede tragar con mas facilidad.

27 de enero.—Tercera inhalacion, que ocasiona ménos tos que las dos anteriores. Los dolores nocturnos de cabeza desaparecen para no volver a presentarse; el oido es mejor.

29 de enero.—Cuarta i última inhalacion. Poca tos; oye sin tener que alzar la voz, el ruido del oido es casi nulo. Las alteraciones patolójicas de la garganta son ya poco perceptibles; pero se notan algunas sifílides cutáneas.

Teniendo que ausentarme de Santiago, suspendo las inhalaciones i le aconsejo vuelva de nuevo al uso de la tisana de Zittmann. Con ésta, i despues con el yoduro de potasio en alta dósis, el enfermo logra restablecerse.

Reflexiones.—Refractarios los accidentes sifilíticos ya indicados a preparaciones tan enérjicas como las que se le habian suministrado; manteniéndose el enfermo en un *statu quo* desagradable, hubo de acudir a las inhalaciones para tratar i modificar siquiera los mas molestos. Esta nueva medicacion se estrena, puede decirse así, haciendo desaparecer los dolores nocturnos de cabeza i modificando las superficies exulceradas de un modo maravilloso. La sordera no tarda tampoco, en gran parte, en ser juzgada, a tal punto que X. alcanza a oir la voz de una persona que se esfuerza en levantarla.

Estos efectos alientan i entusiasman al paciente, que me manifiesta un vivo reconocimiento.

No obedeciendo a principios intransijentes, ni sujetándome caprichosamente a un método que si bien juzgo eficaz, no lo considero sino como ausiliar importante del tratamiento anti-sifilítico en accidentes dados, prescribo en seguida a mi enfermo otro jénero de medicamentos. Aún dado el caso de que mi viaje no se hubiera verificado, habria hecho lo mismo.

Vuelvo a repetirlo: las inhalaciones del calomelano al estado de vapor combinado con el vapor de agua, constituyen el medio mas eficaz i el mas seguro del tratamiento de las ulceraciones i placas sifilíticas de la garganta; pero modificadas o desaparecidas éstas, nada hai mejor que el yoduro de potasio o la tisana bien conocida de Zittmann, para asegurar la curacion definitiva de tan temible como desagradable afeccion.

Observacion VI.—N. R., casada, de treinta años de edad, linfática i débil constitucion, siente en los primeros dias de junio de 1870, alguna molestia en la garganta i que su voz se apaga; al mismo tiempo que su cuerpo se cubre de una erupcion roseólica perfectamente manifiesta.

Interrogados con prudencia, ella i su marido, acerca de los antecedentes, vengo en cuenta de que ha sido infestada por éste.

Le aconsejo una tisana de zarzaparrilla simple, al mismo tiempo que las inhalaciones mercuriales, para tratar las ulceraciones que se notan en gran número en la garganta i en las placas ya ulceradas de la lengua.

Seis inhalaciones son suficientes para hacer desaparecer por completo todos los accidentes, siendo administradas dia por medio.

La enferma se queja al último de irritacion en las encías i de una corta salivacion, que fué tratada en pocos dias.

En seguida, administracion del yoduro de potasio.

Año i medio despues, N. R. muere a consecuencia de una disentería gangrenosa, sin que hasta entónces se hubieran presentado otros accidentes sifilíticos.

Observacion VII.—V., marido de la nterior, temperamento sanguíneo bilioso, fuertemente constituido, siente poco mas o ménos en la misma época que su mujer, las mismas molestias por el lado de la garganta i de la boca.

Adopto i practico el mismo método de tratamiento que en el caso anterior, siendo de advertir que la gravedad de los accidentes era aquí mucho mas manifiesta.

Despues de ocho inhalaciones, que no ocasionan mas que algun cansancio, la mejoría se pronunció bien marcada, hasta llegar a la desaparicion del estado patolójico de la garganta.

Mas tarde este enfermo, sin sentir jamas nada por el lado de la boca i de las fáuces, ha vuelto a tener sifilídes cutáneas diversas, que han exijido un largo i penoso tratamiento.

Debo, sin embargo, prevenir que éste no ha sido constante, que se ha interrumpido con frecuencia; i que del jénero de vida, las costumbres i los desarreglos habituales del paciente, no podria casi esperarse otra cosa. Ajitado siempre, comiendo a deshoras, durmiendo mal, esponiéndose a la intemperie, bebiendo licores alcohólicos fuera de medidas i en relaciones mujeriles, no era posible que el Proteo sifilítico fuera arrancado de tal organismo con facilidad.

Observacion VIII.—Q., de veintiocho años de edad, agricultor, debilitado por antiguas enfermedades, viene a consultarme el 9 de abril del año corriente, por algunas manchas roseólicas i una erupcion papulosa de la piel.

Me dice que hace poco tiempo tuvo un chancro infectante, de cuya curacion no me preocupo porque en la actualidad nada queda, despues, algunas molestias que no puedo clasificar con exactitud, entre las cuales paréceme que se fija mas en cierto estado febril intermitente i lijero que precedió varios dias a la erupcion.

Le prescribo las píldoras de Dupuytren i una tisana depurativa.

El paciente vuelve repetidas veces para pedirme active su curacion. En una de esas ocasiones me acusa molestia por el lado de la garganta i de las hemorroides. Trato de hacerle una inhalacion, que resulta ineficaz por una ruptura del tubo de caoutchouc. Continúan las píldoras de Dupuytren i la tisana sudorífica.

Q. parte al campo i abandona toda curacion.

Pocos dias despues soi llamado por él mismo, i lo encuentro con fuerte irritacion hemorroidal (no habia placas), dificultad mui grande para la deglucion, ocasionada por una farinjitis eritemotosa que se estendia al velo del paladar: la lengua está cubierta de aftas, lo mismo los labios i hai salivacion, regularmente abundante. En la noche sufre, segun dice, horriblemente de la garganta, se aumenta el calor i apénas puede dormir. Hai postracion notable de fuerzas i un abatimiento profundo, la lengua está sucia. Un purgante de sal de Hockin.

Habiéndole aconsejado que volviera a tomar las píldoras mercuriales de Dupuytren, me dice que las ha suspendido porque le acusaban fuerte molestia del estómago (acaso una gastraljia) i que siente un horror profundo por tal medicacion. Píldoras de protoyoduro de mercurio, de cinco centígramos cada una, i gargarismos emolientes con clorato de potasa.

El paciente vuelve a quejarse de dolor i molestias al estómago por las píldoras. Continúa la salivacion i las aftas aumentándose. Suspension del protoyoduro.

Uno o dos dias despues, sobreviene una lipotimia; la inflamacion de la larinje i amígdalas va en aumento.

Se le aconseja guarde cama: gargarismos emolientes i clorato de potasa al interior.

Algunas lavativas emolientes i almidonadas son aconsejadas mas adelante para calmar los sufrimientos provenientes de la afeccion hemorroidal, fuera de varias pomadas.

Mas adelante se da al enfermo una mistura con yoduro de

potasio, en un escipiente depurativo. A pesar de las placas en el paladar que se ulceran, se nota una vasta ulceracion en la úvula i en otras partes de la cavidad bucal. La deglucion continúa penosa, como tambien la espresion de la palabra.

En presencia de estos antecedentes, insisto en las inhalaciones, a las que el enfermo se presta con alguna resistencia.

Dia por medio practico una de éstas, sin que el enfermo esperimente mayor molestia. En seis inhalaciones, ha tenido tos solo en dos ocasiones.

Despues de la sesta fumigacion, las superficies ulceradas se deterjen, el enfermo se encuentra con fuerza, el apetito ha vuelto i se dirije a los baños de Cauquénes. Lleva encargo de tomar yoduro de potasio.

En este establecimiento no encuentra el enfermo gran alivio, vuelve a consultarme despues de los seis dias que ahí permaneció. No hai ya, como no habia ántes de irse, alteracion mórbida alguna en la garganta; solo la afeccion cutánea que tenia desde el principio que lo ví i que no ha esperimentado mas que una lijera mejoria durante el tratamiento, subsiste aún.

Vuelvo a aconsejar al paciente veinte píldoras de Dupuytren i el yoduro de potasio.

Desde entónces no he vuelto a ver al señor Q., sino por la calle, con apariencia de salud.

Reflexiones.—La antigua i grave afeccion del estómago, que este enfermo sufria, si bien le impidieron continuar en el uso de las preparaciones mercuriales e hicieron que éstas fueran administradas con parsimonia, eran bastante, sin embargo, para que pudiera obtenerse algun resultado favorable de su administracion durante los dias que precedieron al ataque de anjina, que el paciente esperimentó a fines del mes de abril. Por ese mismo tiempo se recordará que reinó, casi epidémicamente, dicha afeccion; i los médicos que lo

asistimos en esos dias creíamos que obedeciendo el enfermo a la constitucion médica reinante, vino a complicarse el estado local ya existente con la reagravacion de la influencia pasajera ya indicada, i que se trató por el abrigo i los emolientes.

Lo cierto es que, a pesar del estado jeneral poco favorable del paciente i casi en medio de sus mayores molestias, las inhalaciones produjeron aquí una modificacion en el estado local i jeneral, mui satisfactorio, que le permitieron ir a tomar los baños termales que, no sé con qué motivo, se juzgan como indispensables para el tratamiento de las afecciones sifilíticas.

Observacion IX.—P. X., de veintiocho a treinta años de edad, viene a consultarme en el mes de octubre de 1870 por una irritacion que me dice sufre de la garganta i por unas ampollitas en la lengua. Investigando los antecedentes, este enfermo ha tenido tres meses há, un chancro infectante i hará diez a quince dias que sufre del lado de la boca.

Unas cuantas placas en el paladar, algunas en la lengua, i dos ulceraciones de fondo gris en los pilares, constituyen el estado patolójico local.

Le prescribo una tisana depurativa i lo invito a hacerse algunas inhalaciones.

Seis de estas últimas son suficientes para hacer desaparecer los accidentes.—Desde entónces no he vuelvo a ver al paciente.

Observacion X. (1)—N. P. es una mujer de cuarenta años de edad, casada, de temperamento nervioso, poca musculatura, delgada, estatura regular, color pálido, complexion débil. Cuando jóven ha padecido de flores blancas.

Hace seis meses que se queja de dolor e hinchazon de la garganta. Dice que fué tratada por las preparaciones mer-

(1) Casi toda esta observacion es tomada por mi hermano Guillermo, entónces estudiante i hoi médico en Valparaiso.

curiales recien se enfermó; pero que no las tomó sino por ocho dias, al cabo de los cuales le apareció en las piernas una erupcion papulosa, que le duró quince dias mas o ménos. Dos meses despues, volvió a someterse a un nuevo tratamiento, que duró diez dias; pero ignora qué clase de medicamentos se le administraron. Desde cuatro meses atrás tiene un flujo vajinal mucoso, purulento, que le mancha la camisa.

Niega absolutamente todo oríjen de infeccion sifilítica; pero existe la causa moral (la mujer es casada) i la erupcion que acusa haber tenido en los miembros inferiores, la cual parece haber sido el eritema papuloso sifilítico, segun los caractéres con que la enferma lo describe.

Al presente tiene el flujo vajinal de que se ha hablado mas arriba, algunas escrecencias de la márjen del ano i placas mucosas del velo del paladar, con exulceraciones diseminadas en diversos puntos i una secrecion blanca lechosa sobre un fondo gris. Se la principió a tratar por las inhalaciones de calomelano el dia 7 de mayo de 1870, aconsejándole que tomara en el intermedio una mistura de hidriodato de potasa.

Mayo 9.—Principia a desaparecer la secrecion; dice que inmediatamente despues de la inhalacion sintió vahidos de cabeza i angustia de la respiracion, pareciéndole que el aire no penetraba sino hasta la mitad del pecho.

Mayo 10.—Apénas se notan los productos de secrecion de las placas; sigue la inhalacion. Los mismos accidentes que la anterior, pero con menor intensidad.

Mayo 11.—Mejoría; sigue, i tuvo una corta tos despues de la inhalacion.

Mayo 12.—Las placas secas; sigue.

Mayo 13.—Aparecen tres nuevas placas en el labio inferior, que se cauterizan con el nitrato de plata. Inhalacion sin accidente.

Mayo 14.—Mejor aspecto de las placas del labio; dismi-

nucion notable del tinte gris cobrizo de la placa del velo; la enferma misma acusa marcada mejoría de su estado. Otra inhalacion.

Mayo 19.—Aparicion de cinco úlceras en los bordes de la lengua, que la enferma cauteriza con nitrato de plata; color rosado de las placas de la garganta, cicatrizacion de los labios: continúa con el yoduro de potasio en pequeñas dósis.

Mayo 30.—Úlceras de la lengua en via de cicatrizacion; mejor aspecto de las placas de la garganta.

Junio 1.°—Otra inhalacion; estado satisfactorio. Vuelve la enferma a quejarse de las escrecencias del ano, para lo cual se la da una pomada con precipitado rojo.

Junio 6.—Cicatrizacion lenta de las úlceras de la lengua; va palideciendo la placa del velo. Se le hace una inhalacion, que como la anterior, le produce opresion de pecho durante una hora. La pomada con el precipitado rojo se la ha aplicado dos veces solamente, porque le ha producido mucho dolor.

Junio 10 i 11.—Inhalacion; mejoría. Píldoras de Blancard.

Junio 12.—Tres nuevas úlceras en el velo: se ha suprimido el flujo leucorreico i han desaparecido las escrecencias de la márjen del ano.

Junio 22.—Inhalacion; siguen las píldoras de Blancard.

Junio 28.—Inhalacion; siguen las píldoras. Las ulceraciones desaparecen.

No pasan, sin embargo, quince dias, cuando la enferma vuelve de nuevo con iguales accidentes. Yoduro de potasio en alta dósis i jarabe de yoduro de hierro.

Bajo la influencia de esta última medicacion, sosteniendo, sobre todo, el yoduro de potasio en alta dósis, la enferma logra verse en una mejoría que se prolonga, hasta la última vez que vino a consultarme.

Reflexiones.—Las inhalaciones han sido aquí casi ineficaces; apénas si bajo su influencia se modificaban las ulce-

raciones para reaparecer en seguida. Este es tambien el único enfermo que se ha resistido a este jénero de tratamiento entre los bien numerosos casos que llevo observados.

¿Con otro tratamiento la P. habria recobrado mas prontamente la salud? Estoi mui dispuesto a no creerlo. Se sabe qúe hai casos bien raros, felizmente, de enfermos reácios a todo jénero de medicacion, i la P. es para mí uno de ellos; ni los preparados mercuriales, ni los depurativos, ni los tónicos, provocan en cerca de tres meses una mejoría estable: nuevas erupciones suceden a las que recien desaparecen. Solo el yuduro de potasio en alta dósis (ocho gramos diarios) asociado a los reconstituyentes, viene a producir una reaccion favorable, que no alcanza a saber si se hace definitiva.

Pero es de notar, con todo, la desaparicion del flujo leucorreico bajo la influencia de las inhalaciones i la rapidez de accion del precipitado rojo sobre las escrecencias del ano.

Conclusiones.—Las inhalaciones de calomelano asociadas al vapor de agua constituyen un método seguro i rápido del tratamiento en las afecciones sifilíticas secundarias de la boca, de la garganta i de la larinje.

Ocho inspiraciones son suficientes para cada sesion.

Se cuidará de no practicarlas en ayunas, sino algun tiempo despues que el enfermo haya comido.

Por regla jeneral, bastan ocho inhalaciones por todo tratamiento. Mayor número provoca casi siempre la salivacion.

La administracion del yoduro de potasio duranto el tratamiento, la favorece i es conveniente.

Los accidentes que ocasionan las inhalaciones, así practicadas, son siempre lijeros i no exijen tratamiento alguno especial.

Junio de 1873.

OBSERVACIONES SOBRE LA PODOFILINA,

INDICADAS POR EL SEÑOR MURILLO, DESPUES DE LA LECTURA DE LA MEMORIA DEL SEÑOR MÜNNICH.

El señor MURILLO ha creido siempre que ningun trabajo químico que tenga por objeto la investigacion de un ajente terapéutico, puede llegar a dar ningun resultado, si no le sigue la investigacion médica. Por eso halla indispensable estudiar la accion de los productos orgánicos que se obtengan en Chile, para no hacer inútiles los trabajos que se hagan en este sentido, cualquiera que sea la planta de que se estraigan, sea indíjena o exótica. Respecto de la podofilina, de que se ha hecho referencia, hé aquí sus observaciones:

He empleado varias veces la podofilina, dice el señor Murillo, i tengo costumbre de hablar de ella a los alumnos de la clase de terapéutica, con tanto mayor motivo, cuanto que los autores franceses apénas si mencionan esta sustancia, i son estos autores los que casi únicamente andan en manos de nuestros estudiantes.

Los ingleses, i mui especialmente los norte-americanos, son los que usan el podophyllum, o sus productos, dándole gran importancia en un buen número de enfermedades.

Lo considero un excelente catártico i colagogo, que conviene usar de preferencia en las afecciones hepáticas i en las dispepsias. Asociado a otras sustancias análogas, se le recomienda mucho en las hidropesías, reumatismos i afecciones escrofulosas.

La podofilina llega a producir, en dósis de 10 a 20 centígramos, efectos drásticos, es decir, copiosas i abundantes evacuaciones líquidas. Por eso conviene mucho fijarse en su dosificacion.

Segun los ingleses, el polvo de podophy llum debe darse en dósis de 1 gramo a 1 gramo 50 centígramos; la podofilina de 2 a 5 centígramos.

Por mucho tiempo, i hasta ahora mismo, se ha creido que la podofilina obraba lo mismo que las preparaciones mercuriales sobre el hígado, por una accion electiva i especial, determinando hasta las evacuaciones características de estos preparados. Hai en esto mucha exajeracion.

Espero que el trabajo del señor Münnich, a quien felicito por su propaganda i sus estudios, contribuirá a estender i a vulgarizar el empleo de una sustancia purgativa de alto interes práctico.

Setiembre de 1875.

BREVES APUNTES

PARA SERVIR A LA ESTADÍSTICA MEDICA

I A LA NOSOLOJÍA CHILENAS.

(Trabajo destinado al Congreso Jeográfico Internacional frances.)

Si fuera a desarrollar el tema que me sirve de base para este trabajo, como lo merece la importancia del asunto que me ha tocado, no podria, sin duda, circunscribirlo a las reducidas proporciones de una memoria tan breve i tan compendiada, como va a serlo la presente.

Pero como mi propósito se reduce a dar las noticias que puedan servir a la jeografía médica universal i a lo espuesto en el programa que se nos ha remitido, creo servir mejor a los intereses científicos del Congreso jeográfico internacional reuniendo en pocas líneas lo mas interesante i lo mas digno de ser notado.

En consecuencia, despues de dar una idea mui sumaria de nuestro territorio, de su poblacion i de sus peculiaridades, pasaré a estudiar nuestros establecimientos de beneficencia para señalar las enfermedades que mas comunmente ocasionan las defunciones; daré una sucinta idea de lo que son esas enfermedades, no sin haberme ocupado ántes del estu-

dio de la mortalidad, i concluiré por contestar algunas preguntas especiales del programa.

I.

Chile es una larga i angosta faja de tierra que parece suspendida de las grandes cordilleras andinas, dejándose bañar en todo su costado por el mar Pacífico. Estiéndese desde el grado 24 de latitud hasta el Cabo de Hornos, situado a los 55° 48' latitud sur, es decir, por el espacio de 795 leguas, que corresponden a 3,180 quilómetros. Su anchura varía de 160 a 180 quilómetros, o sea de 40 a 45 leguas.

Dos grandes cadenas de montañas lo recorren en casi toda su estension: los Andes, que forman su límite con los Esdos del Plata, i la cordillera de la costa. Numerosas ramificaciones de estas cadenas se entrecruzan i envian sus prolongaciones hácia el centro, dejando vastos valles que, como el de Santiago, se elevan a mas de 500 metros sobre el nivel del mar. Sus islas, como la de Chiloé, el archipiélago de Guaitecas i de los Chonos, deben considerarse como prolongaciones interrumpidas de la cordillera de la costa.

Numerosos rios recorren el territorio chileno, que se desprenden de las montañas andinas. Poco, mui poco caudalosos en las provincias del norte de la República, van aumentando en número i en caudal a medida que avanzamos al sur, donde los hai navegables, como el Maule, el Biobio, el Vergara, el Valdivia i otros.

Las aguas marítimas se hacen notables por lo frias. La corriente polar de Humboldt esplica la baja de temperatura de dichas aguas.

Los vientos reinantes son los del sud-oeste, i el *terral*, que sopla ordinariamente en las noches, trayéndonos la frescura de las cordilleras. Los alisios no alcanzan a ser perceptibles, porque estrellándose con nuestras mas altas montañas, tienen que tomar otra direccion.

Son los vientos del norte los que nos traen las lluvias que fecundizan la tierra, miéntras que los del sur o polares dan siempre cielo i aire sereno.

El territorio chileno, por la circunstancia de posicion jeográjica, de vejetacion, de lluvia i de temperatura, puede ser dividido en tres zonas perfectamente marcadas.

La del norte, que comprende las provincias de Atacama i Coquimbo, son secas, de clima mas ardiente, de poca vejetacion i mui poco lluviosas. La industria minera florece ahí con todo su esplendor.

La central, que comprende la mejor parte del territorio, es agrícola i es la mas habitada.

La del sur, cubierta de espesas montañas, con rios navegables, es mui lluviosa i se entrega al comercio de maderas i a la pesca.

La cantidad de agua que cae anualmente es insignificante en las provincias del norte. Dos aguaceros bastan con frecuencia para fertilizar sus tierras. En el desierto de Atacama es mui raro el año que llueve, solo las garúas se dejan ver con alguna frecuencia. El término medio anual del agua caida es en Santiago de 0^{m},419, en Concepcion de 1,^{m}364, en Valdivia de 3^{m},522, en Puerto-Montt de 2^{m}635.

Las tempestades, los relámpagos i los rayos son mui poco frecuentes en el pais. Casi desconocidos en la parte mas habitada, se les observa en las provincias australes, pero siendo siempre mucho ménos comunes que en Europa.

Las nevadas son mui escasas, el granizo lo mismo; i cuando caen, son pequeñas i poco abundantes.

La temperatura varía mucho segun la latitud, pero puede decirse que, en jeneral, en Chile no se conocen las temperaturas estremas. En la costa disminuyen mui lentamente a medida que se avanza al sur. Para los demas puntos puede formarse una idea bien clara por las siguientes cifras:

PROVINCIAS	TEMP. MEDIA DEL AÑO.	DEL VERANO.	DEL INVIERNO
Copiapó......	14°,61 c.	18,51	11,37
Santiago......	12,75	18,40	7,56
Valparaiso....	14,01	16,31	10,61
Valdivia......	11	16	8,01

Copiapó pertenece a las provincias del norte, Santiago i Valparaiso (puerto de mar) a las del centro, i Valdivia a las del sur.

La vejetacion, poderosa i jigantesca en Valdivia, en Llanquihue i en Concepcion, es rica tambien en las provincias centrales, donde el cultivo ha introducido miles de plantas exóticas; pero va disminuyendo mui notablemente para el norte, hasta llegar al desierto de Atacama, que forma nuestro límite con Bolivia.

II.

Poco mas de dos millones de habitantes pueblan el territorio chileno, sin contar las tríbus indíjenas que se mantienen todavía alejadas de la civilizacion en la Araucanía, tierra de magníficas leyendas i de famosas epopeyas.

Haciendo escepcion a casi todas las repúblicas americanas de oríjen español, la raza caucásica forma la mayoría de la poblacion chilena. Débese en gran parte esta particularidad, mui probablemente a la altivez araucana que puso mas de una vez a raya a la jente española, i que vivió en constante i cruda guerra con la madre patria; tambien a la poca importancion de negros durante el coloniaje. La mayoría de esta raza era llevada a los paises tropicales mas en armonía con su temperamento i con las necesidades agrícolas i mineras de esos tiempos.

La fisonomía indíjena, sin embargo, conserva su tipo, aunque algo borrado por el cruzamiento, en la jente del pueblo, descendiente de los indios del norte, i de la cruza lenta i gradual con los altivos araucanos.

Caracteriza a esta raza, no solo la fisonomía mas o ménos pronunciada de los antigos habitantes, sino tambien la indolencia i la pereza.

El hombre del pueblo, fuerte i animoso para el trabajo, intelijente i emprendedor en las provincias mineras del norte, va perdiendo su enerjía, su actividad, a medida que se avanza al sur; pero conserva la malicia i la hipocresía del indíjena.

El resto de la poblacion tiene las inclinaciones, los hábitos i el modo de ser de la raza caucásica.

Los nacimientos son mui numerosos i alcanzan a 1 por cada 25 habitantes, siendo de uno por 30 en Suecia, 1 por 31 en Dinamarca, 1 por 26 en Prusia, 1 por 30 en Hannover, 1 por 29 en Baviera, 1 por 28 en Baden i Bremen, 1 por 32 en Holanda i Béljica, 1 por 37 en Francia (1), 1 por 26 en España, 1 por 25 en Italia, 1 por 34 en Austria, 1 por 35 en Grecia i uno por 27 en Inglaterra.

La mortalidad llegó en Chile por el año de 1868 a la proporcion de 1 por 41 habitantes, en 1870 a 1 por 39, en 1871 a 1 por 40, siendo en Suecia de 1 por 47, en Dinamarca de 1 por 50, en Prusia de 1 por 38, en Hannover de 1 por 43, en Baviera de 1 por 35, en Baden i Bremen de 1 por 37, en Holanda de 1 por 45, en Béljica de 1 por 44, en Francia de 1 por 46, en España de 1 por 37, en Italia de 1 por 31, en Austria de 1 por 46, en Grecia de 1 por 49 i en Inglaterra de 1 por 40 habitantes.

Los matrimonios no alcanzan a ser tan numerosos como debe desearse, acusándolo así el número mui considerable de

---

(1) Se ha tenido en vista para formar estos cuadros los datos estadísticos de los paises europeos en 1860, 61, 62, 63 i 64.

hijos ilejítimos. En 1863 alcanzaron a 1 por cada 150 habitantes, siendo en Suecia de 1 por 144, en Dinamarca de 1 por 137, en Prusia de 1 por 120, en Hannover de 1 por 124, en Baviera de 1 por 136, en Baden de 1 por 109, en Bremen de 1 por 104, en Holanda de 1 por 138, en Béljica de 1 por 141, en Francia de 1 por 123, en España de 1 por 124, en Italia de 1 por 123, en Austria de 1 por 159, en Grecia de 1 por 160 i en Inglaterra de 1 por 114 habitantes.

El aumento líquido de la poblacion que se obtiene, comparando los nacimientos con las defunciones, equivale entre nosotros a 1 por cada fraccion de 57 habitantes, proporcion que nos permitiria doblar nuestra poblacion cada 39 años, miéntras que la Suecia necesita de 59 años, Dinamarca 60, Prusia 59, Hannover 70, Baviera 136, Baden 77, Bremen 85, Holanda 80, Béljica 82, Francia 158, España 54, Italia 98, Austria 97, Grecia 88 e Inglaterra 72.

Este aumento en la poblacion debe acrecer con mayor rapidez aún, si se tiene en cuenta la inmigracion estranjera que en no pequeño número arriba constantemente a nuestras playas.

La proporcion de los hijos ilejítimos alcanza entre nosotros a subidísima cifra, cuyas causas hemos estudiado lijeramente en otra parte (2), señalando tambien su distribucion provincial.

El siguiente cuadro dará una idea de su número:

En	1851...	hubo un	ilejítimo	por cada 4,89	nacimientos.
	1852...	«	«	« 3,30	«
	1853...	«	«	« 4,40	«
	1854...	«	«	« 4,36	«
	1855...	«	«	« 4,40	«
	1856...	«	«	« 4,38	«

(2) A. Murillo, *Memorias i trabajos científicos*, páj. 266 i siguientes.—*De la lactancia materna bajo el punto de vista de la madre, del hijo, de la familia i de la sociedad.*

1857...	hubo un ilejtimo	por	cada	4,14	nacimientos,
1858...	«	«	«	4,44	«
1859...	«	«	«	3,5	«
1860...	«	«	«	3,2	«
1861...	«	«	«	3,2	«
1862...	«	«	«	3,2	«
1863...	«	«	«	3,11	«
1864...	«	«	«	2,98	«
1865...	«	«	«	3,12	«
1868...	«	«	«	1,75	«
1871...	«	«	«	2,8	«

Compulsando ahora los datos estadísticos que nos da el movimiento jeneral de toda la República, se ve que desde 1848 a 1858 ha habido 636,605 nacimientos por 319,336 defunciones, o sea, una defuncion casi por dos nacimientos (3).

El resúmen de la mortalidad jeneral ha sido de 174,117 muertos hasta la edad de 7 años, de 18,425 desde 7 a 15 años, de 24,268 de 15 a 25, de 34,858 de 25 a 35 años, de 27,287 de 35 a 50, de 18,431 de 50 a 60, de 13,858 de 60 a 70, de 9,928 de 70 a 80, de 2,828 de 90 años para arriba.

Pero lo que causa hondo pesar al médico-hijienista que se ocupa de estas cuestiones, es la asombrosa proporcion que tiene la mortalidad de los párvulos comparándola con la jeneral.

La mortalidad de los niños menores de 7 años toca entre nosotros a una cifra desconsoladora. La relacion de estas defunciones con las jenerales, ha sido de 56 por ciento en 1849, de 47 por ciento en 1850, de 39 en 1851, de 55 en 1852, de 66 en 1853, de 69 en 1854, de 54 en 1855, de 65 en 1856, de 81 en 1857, de 73 en 1858, de 55 en 1859, de 55 en 1860, de 51 en 1861, de 57 en 1862, de 60 en 1863, de 59 en 1867 i de 57, 5 por ciento en 1868.

(3) La mortalidad ha ido decreciendo en los años presentes, gracias al adelanto de las poblaciones i a las medidas hijiénicas puestas en vigor.

Mas de las cuatro quintas partes de estas defunciones la forman los pobres de solemnidad, cuyos ningunos hábitos de hijiene i cuyo modo de vivir medio salvaje apresuran la muerte de sus hijos. La ignorancia es la única que esplica tan deplorable resultado; ignorancia que se combate ahora por la multiplicacion de las escuelas i que recien principia a combatirse por la popularizacion de los preceptos hijiénicos (1).

La mortalidad de los niños espósitos ha sido de 56 por ciento en los doce años trascurridos desde 1849 a 1858.

La mayor mortalidad tiene lugar ordinariamente en los meses de enero i de diciembre, que representan entre nosotros la época de mayor calor i la estacion de las frutas, que tanto influjo tienen en la salubridad pública. Hé aquí el cuadro jeneral de las defunciones ocurridas en cada mes del año 1868 i que damos como muestra:

MESES.	DEFUNCIONES.	TANTO POR CIENTO	ÓRDEN DE IMPORTANCIA
Enero........	4390	10	1
Febrero.......	3482	8	8
Marzo........	3469	8	9
Abril.........	3083	7	11
Mayo........	3353	8	10
Junio........	3078	7	12
Julio.........	3557	8	7
Agosto.......	3796	9	5
Setiembre.....	3692	8	6
Octubre......	3875	9	3
Noviembre....	3845	9	4
Diciembre.....	4194	9	2
Total.......	43814	100	----

(1) Para mayor intelijencia pueden leerse algunos de los trabajos del autor.

Los meses de octubre i de noviembre, que corresponden a nuestra primarvera, la cual es siempre variable, dan tambien una fuerte mortalidad, como se desprende del estudio atento del cuadro anterior.

III.

La mayor parte de las ciudades se encuentran situadas al borde o en la cercanía de los rios; i a las que no ocupan esta situacion se ha tenido el cuidado de proveerlas de agua en abundancia.

Esceptuando las poblaciones del litoral marítimo, todas las demas son cruzadas por pequeñas acequias o acueductos que recorren el interior de las habitaciones, arrastrando consigo el producto de las secreciones humanas i los desperdicios de las casas.

En la mayoría de las ciudades estas acequias son superficiales, corren por la superficie del terreno encajonadas por una hilera de ladrillos. Como son abiertas en toda su estension, exhalan gases malsanos i vician el aire en los dias de verano i contribuyen no poco a la insalubridad local.

Compréndese tambien la humedad que deben causar en las casas por su superficialidad a consecuencia de las infiltraciones.

Ultimamente en Santiago, i solo en barrios centrales, se las ha nivelado i colocado a bastante profundidad, cerrándolas en casi toda su estension.

En las ciudades del litoral las letrinas se colocan en fosos, de ordinario cubiertos, i hai poco o ningun cuidado en su limpieza. En ciudades de una poblacion agrupada o numerosa, como Valparaiso, hace falta un sistema de drainaje que facilite la limpieza i haga la propiedad en el servicio.

Las plantaciones de árboles, la formacion de parques, pónense en práctica en las principales ciudades que, como la de Santiago, cuenta con grandes i hermosas avenidas para contrarestar a la estrechez de sus calles centrales.

Preocúpanse mucho las autoridades municipales de dar a los habitantes urbanos abundantes i puras aguas potables que puedan servir a todos los usos i menesteres domésticos.

Mercados limpios i ventilados, mataderos espaciosos i abundantes de agua para arrastrar los desperdicios de las víctimas sacrificadas, sustituyen a las antiguas construcciones o vienen a llenar los vacíos que la hijiene local i jeneral reclamaban. El viento bienhechor de la hijiene, principia a soplar en todas direcciones, i a su influjo vemos sobrevenir reformas exijidas por el adelanto de los pueblos i las necesidades crecientes de una vigorosa civilizacion.

Díctanse reglamentos para la caza i la pesca, como para el espendio de los artículos de consumo; inspectores de líquidos comienzan a recorrer nuestras calles en persecucion de la adulteracion o del fraude; en una palabra, hai buenas i sanas intenciones administrativas que nos traerán en el porvenir favorables modificaciones en la salubridad jeneral.

Por desgracia, todas estas medidas no se jeneralizan todavía, i falta aún mucho que hacer en órden a policía de aseo i de salubridad para colocarnos al nivel de los paises europeos i a la altura de nuestras mismas exijencias sanitarias.

Las medidas hijiénicas necesarias i propias de una poblacion son felicidad, vida i produccion.

Los edificios son por lo jeneral bajos, i construidos casi en su totalidad de barro desecado con paja. En Santiago son comunes los de ladrillo i las habitaciones de dos pisos.

En este último punto, las casas son espaciosas, bien ventiladas, algunas tienen hermosos huertos, i en todas el clásico *patio* de las poblaciones americanas. Allí se vive con holgura i comodidad.

Pero el reverso de la medalla está en las habitaciones de los pobres, sucias, inmundas, mal ventiladas i donde se respira, no el aire que vivifica i estimula, sino el aire que mata i asfixia.

Construidas sobre la haz de la tierra, i muchas bajo el ni-

vel de las calles, sin mas pavimento que la misma tierra, con una sola abertura por puerta, malamente techadas con manojos de paja, ahí se albergan, i ahí viven hacinados el padre, la madre, los hijos, el perro o el gato, i hasta los parientes i amigos de la familia. Ahí tambien se lava, se aplancha, se cocina i se hacen todos los menesteres domésticos.

¡Qué atmósfera aquella para los tiernos pulmones de los niños! ¡Qué escuela aquella para esos seres que recien despiertan a la vida!

Compréndese, sin necesidad de indicarlo, cuáles pueden ser los resultados i las consecuencias de tanto abandono i de tanto lujo de pobreza!

La mortalidad mas que diezmando a sus pobladores, las enfermedades cebándose en organismos empobrecidos, el vicio haciendo su propaganda de destruccion, la moralidad ahuyentándose de las cloacas.

Sea esta la causa, sea el resultado de esa misma causa, lo cierto es que vemos al peon, al *gañan* i al artesano, presa del vicio i de la enfermedad, trabajar tres, cuatro o cuando mas cinco dias a la semana, para entregarse despues a la embriaguez i a la crápula. La taberna forma su encanto i su asilo.

Ganar, no lo suficiente para comer, pero sí lo suficiente para beber: tal parece a primera vista la divisa de la gran mayoría del bajo pueblo.

No es, a nuestro modo de ver, la escasez del jornal lo que lleva a estremos tales a esos pobres, porque aquél es algo subido, sino que es un vicio tradicional heredado de los antiguos indíjenas i perpetuado por la miseria de otros tiempos; vicio que el hijo ha aprendido del padre i que el ejemplo ha hecho cundir en grande escala.

La autoridad, por medio de la represion i de la escuela, la relijion por medio de asociaciones, se oponen con buen suceso a tan grave mal i han alcanzado i alcanzan modificaciones de alto valor i de grande importancia.

El artesano honrado i trabajador, que no disipa el fruto de su trabajo en la taberna, llega a tener en poco tiempo una situacion holgada que le permite el goce de una habitacion sencilla i modesta aunque no brille por la limpieza. La falta de aseo, de limpieza i de elegancia es algo comun en esta clase del pueblo, aunque viste con mucha decencia i gasta con satisfaccion su dinero en las necesidades todas de su vida.

En jeneral, puede decirse que los hábitos de economía son desconocidos casi por completo.

La elegancia, el lujo, i puede decirse que la prodigalidad faustosa i de buen tono, como las comodidades todas que la civilizacion ha creado, caracterizan las habitaciones de la clase acomodada. Verdaderos palacios, costosas casas de recreo, se ven aquí i allí, constituyendo el hogar de las personas pudientes i ricas.

La alimentacion de la clase obrera es por lo regular variada. La harina tostada, el pan de excelente calidad (por ser Chile un pais mui productor de trigo), las legumbres de todas clases, entre las cuales deben contarse en primera línea el frejol (*phaseolus vulgaris*), alimento mui nutritivo que repone mucho las fuerzas i que es preferido por los trabajadores del campo, la carne de cordero, tales son las sustancias que forman o que componen la comida de los pobres. La carne de buei i la volatería es para muchos casi un lujo. Dia por dia el deseo de aquel rei de Francia que queria para sus súbditos una gallina en la olla del domingo, se aleja mas i mas. La carestía de los artículos de consumo hace mas difícil el cumplimiento de tan paternal i humanitario deseo.

En los meses de verano, cuando la fruta es abundante i barata, la sandía (*Cucumis citrullus*), el melon (*Cucumis melo*), las peras (*Pyrus communis*), las frutillas (*fragaria chilensis*), constituyen uno de los principales elementos de su alimentacion, descuidando las sustancias nutritivas que debe darles la reparacion que necesitan sus órganos fatigados por el trabajo.

Como no siempre las frutas están en un estado de madurez suficiente i son consumidas en gran cantidad, no tardan en aparecer las colerinas i las disenterias que arrebatan anualmente la vida de muchos trabajadores.

Sus bebidas favoritas son la *chicha* (caldo de uvas cocido i bebido en la fermentacion), i una especie de vino delgado llamado *chacolí*, siendo la cerveza de reciente introduccion i de gran consumo.

En las demas clases sociales principia a jeneralizarse el uso del vino Burdeos que se cosecha i prepara en gran abundancia en el pais, siendo ya un artículo de esportacion. La embriaguez es felizmente mui rara i constituye una escepcion en estas clases, por mas que el doctor Lafargue haya asegurado lo contrario en otro tiempo. Es mui posible que sus propias costumbres i su deplorable situacion, lo hicieron ver en los demas lo que por desgracia pasaba en él.

El pueblo viste con mediana decencia, aunque no siempre sus vestidos sean apropiados a la estacion. Las mujeres andan a la usanza europea, a escepcion del traje de iglesia que lo forma un manto oscuro que las cubre desde la cabeza hasta las piernas,

Antes de terminar este capítulo haremos notar que hasta ahora la autoridad administrativa no ha tomado medida alguna para reglamentar la prostitucion con el objeto de atenuar las enfermedades sifilíticas que en no pequeño número (como lo manifestaremos mas adelante), se encuentran entre nosotros.

A pesar de las reiteradas publicaciones i de los repetidos consejos de nuestros facultativos, a pesar tambien de la buena disposicion de algunos de nuestros prefectos, el temor de estrellarse con antiguas preocupaciones i de contrarrestar esa grita de algunos fanáticos que temen reconocer con la reglamentacion esa lepra de las sociedades modernas, se dejan marchar las cosas al acaso, contribuyendo así al debilitamiento i a la decadencia de las presentes i venideras jeneraciones.

No desesperamos, sin embargo, de ver en poco tiempo mas levantarse al buen sentido, a la conveniencia i a la razon en busca de la única medida, que en el período de civilizacion que atravesamos, constituye el elemento salvador i rejenerador de las sociedades modernas.

IV.

Numerosos son los establecimientos públicos que la caridad privada i oficial mantiene para el alivio de los pobres i los necesitados; ya son casas que dan asilo a los desvalidos i miserables, ya a los arrojados por sus madres en los tornos de las casas de espósitos, ya a las mujeres estraviadas en el camino de los vicios.

Una oficina central de vacunacion, que tiene sus ajentes en todas las provincias i en la mayoría de los departamentos, cuida de proveer i de atender a la propagacion del flúido jeneriano, de suma importancia para estos países donde la viruela se ha cebado epidémicamente en repetidas ocasiones.

Las vacunaciones practicadas en 1870 ascendieron a la cantidad de 55,565; en 1871 a 62,752.

Los menores de 7 años formaron el 39 por ciento de los vacunados, los de 7 a 15 el 28 por ciento, los de 15 a 25 el 20 i los de 25 años para adelante el 13 por ciento.

En 1872 las vacunaciones se elevaron a la enorme cifra de 174,311, a consecuencia de la terrible epidemia de viruelas que en ese año nos visitó.

Las dispensarías que dan asistencia médica i remedios gratúitos a los pobres que lo solicitan, llegan al número de 26 en toda la República. En 1872 prestaron sus servicios a 245,411 enfermos, de ellos 79,372 hombres i 166,039 mujeres. Un número considerable de niños son llevados a consulta a estos establecimientos.

Una casa central de locos, situada en una estensa quinta i en el barrio norte de la ciudad de Santiago, da asilo a los desgraciados que sufren de alteraciones mentales.

El movimiento de esta fundacion en 1872 ha sido el siguiente:

	HOMBRES.	MUJERES.	TOTAL.
Existencia anterior...	190	162	352
Entrados..........	60	73	139
SALIDAS.			
Por curacion........	33	32	65
Retirados..........	5	1	6
Escapados..........	6	1	7
Muertos...........	21	13	34

La curacion ha alcanzado solo a un 13,2 por ciento de los asilados, proporcion menor a la del año anterior.

Los hombres solteros forman el 62,1 por ciento de los asistidos, el 33,3 los casados i el 4,6 los viudos. De las mujeres, las solteras estaban en la proporcion de 82,2 por ciento. las casada sen la de 8,2 i las viudas en la de 9,6.

Las profesiones de los que entraron se distribuyen así:

	Hombres.	Mujeres,
Gañanes.................	81	
Sin oficio...............	15	33
Agricultores...........	6	
Comerciantes..........	6	
Mineros..................	4	
Marinos..................	3	
Fleteros.................	3	
Profesores..............	2	
Sirvientes...............	2	20
Sastres..................	2	
Jornaleros..............	2	
Eclesiásticos...........	1	
Molineros...............	1	
Actores..................	1	
Costureras i modistas.		13
Lavanderas.............		4
Cocineras...............		3
Total.................	66	73

Los HOSPITALES que prestan actualmente servicios alcanzan a treinta i siete. Hé aquí su movimiento en 1872:

	HOMBRES.	MUJERES.	TOTAL.
Existencia anterior......	1,740	1,133	2.873
Entrados..............	27,130	14,174	41.304
Restablecidos.........	23.453	11,344	34,797
Muertos..............	2,748	2,748	6.642
Quedan...............	1,523	1,215	2,738

Lo que dá una mortalidad de 11 por ciento para los hombres i de 20 por ciento para las mujeres.

De la comparacion de los datos estadísticos hospitalarios suministrados por las distintas provincias resultan las condiciones mas favorables de curacion en las provincias australes teniendo Santiago el sesto lugar en órden de importancia en la moralidad de las mujeres, el catorce Valparaiso i el trece la ciudad de Curicó.

Hai que tener mui presente para avaluar la importancia de estos datos, la clase i naturaleza de los recursos médicos e hijiénicos empleados, las condiciones de cada hospital, el horror que inspira todavía a los pobres estas casas de sanidad i la relacion de los asilados con la poblacion.

Miéntras que en Chiloé ha entrado al hospital 1 enfermo por cada 263 habitantes, en Colchagua 1 por 301, en Maule 1 por 354, en Santiago ha entrado 1 por cada 22 i en Valparaiso 1 por cada 21 habitantes.

La jeneralidad de los hospitales responden medianamente al uso a que se les ha destinado; pero en cambio hai muchos que no sirven ni para cuarteles.

La direccion se resiente tambien de la poca participacion que hasta ahora se ha dado al cuerpo médico, puesto que la oficina jeneral de beneficencia compónese toda ella, a escepcion de uno de sus miembros, de personas que tienen solo

una buena voluntad i una filantropía laudable; pero que desconocen las reglas científicas a que deben obedecer establecimientos de esta naturaleza.

No existiendo hasta hora fundaciones especiales para niños, no es estraño que la estadística acuse una débil proporcion en sus defunciones, como puede verse en el siguiente estado que marca la edad de los fallecidos i su proporcionalidad en el año 1872 i en los hospitales ya mencionados:

EDADES.	MUERTOS.	PROPORCION.
Hasta 7 años................	144	2.4 p%
De 7 a 15................	346	5.3 «
De 15 a 25................	1,273	17.8 «
De 15 a 35................	1,616	24.5 «
De 35 a 50................	1,530	23.2 «
De 50 a 60................	777	11.8 «
De 60 a 70................	515	7.8 «
De 70 a 80................	265	4.2 «
De 80 a 90................	140	2.3 «
De 90 para arriba..........	36	0.7 «
Total................	6,642	100 p%

Vamos en seguida a presentar un estado que revela a primera vista el órden de importancia que las principales enfermedades tienen en nuestros hospitales, basándolas sobre las defunciones ocasionadas i manifestando su relacion proporcional.

No queremos agrupar aquí toda la série de afecciones que en ellas se presentan, porque creemos solo de interés el que se conozcan las que mas defunciones ocasionan. Las demas solo pueden tener el interes local i no el jeneral que perseguimos aquí:

ENFERMEDADES.	MUERTOS.		PROPORCION.	
	H.	M.	H.	M.
Tisis	871	952	22.4 p%	34.6 p%
Fiebres	641	352	16.7 «	12.1 «
Neumonia	505	280	12.9 «	10.2 «
Disenteria	401	311	10.3 «	11.3 «
Sífilis	280	60	7.2 «	2.2 «
Soluciones de continuidad	238	13	6.1 «	0.5 «
Reumatismo	169	63	4.3 «	2.3 «
Afecciones orgánicas del corazon	65	59	1.7 «	2.2 «

El 19.4 por ciento restante lo forman distintas i variadas afecciones, cuya proporcionalidad no tiene una importancia bien definida, esceptuando las afecciones uterinas, cuya clasificacion es imperfecta en los cuadros que nos han servido para este trabajo. Lo mismo decimos de los abscesos hepáticos que se han confundido en el jénero apostemas. De hepatitis encontramos 41 enfermos entre los hombres i 5 entre las mujeres asistidas durante el año 1872, cifra que suponemos con justa razon inferior a la realidad.

Antes de pasar adelante tenemos que observar respecto a nuestro último estado que la proporcion mas alta de las defunciones ocasionadas por afecciones orgánicas del corazon anotadas en las mujeres respecto a las de los hombres, no está en consonancia con la que se observa en la práctica diaria. Es mui probable que se hayan clasificado i agrupado ahí las dejeneraciones calcáreas i ateromatosas que trae consigo la edad; porque no puede comprenderse de otro modo ese exceso de mortalidad femenina, siendo que las afecciones orgánicas del centro circulatorio son aquí, como en Europa, mucho mas frecuentes en el sexo masculino.

En un trabajo que publicamos pocos ha años sobre *Las enfermedades que mas atacan al soldado en Chile*, el resultado de nuestras investigaciones nos dió el órden gradual de importancia siguiente en esa clase social:

1.° Afecciones sifilíticas i venéreas.
2.° Fiebres.
3.° Reumatismo.
4.° Tisis pulmonar.
5.° Disenteria.
6.° Afecciones herpéticas.
7.° Afecciones escrofulosas.
8.° Neumonias.
9.° Diarreas.
10. Fiebres eruptivas.
11. Otitis.
12. Úlceras crónicas.
13. Afecciones orgánicas del corazon.
14. Erisipelas i cólicos.

La proporcion de las defunciones era de un 2.45 por ciento, muchas de ellas debido a la gangrena hospitalaria que logró ser dominada en poco tiempo con las medidas mas sencillas de hijiene.

La epidemia mas jeneral i mortífera de viruelas que hayamos tenido en el presente siglo reinó en el año de 1872, siendo de advertir que dicha epidemia recorrió casi todas las

partes del orbe civilizado. Las mas activas medidas i los medios mas enérjicos pusiéronse entónces en juego: abriéronse hospitales especiales, propagóse rápidamente la vacuna, aseáronse las poblaciones, lográndose de ese modo estinguirla en pocos meses; pero sin que por eso no ménos de 7 a 8,000 víctimas fuesen a rellenar los fosos de nuestros cementerios.

V.

Entre nosotros no existe todavia una lei que ordene la constatacion de las defunciones a domicilio, ni a decir verdad la estadística hospitalaria, por lo que respecta a la clasificacion de las enfermedades, se encuentra al abrigo de fundadas objeciones.

Siendo esto así, no alcanzan nuestros estudios estadísticos a darnos la proporcionalidad que tienen las enfermedades en las defunciones.

Por eso, al hacer una rapidísima revista de las enfermedades mas comunes en este pais, nos fijaremos en las que por órden de importancia ocupan nuestros hospitales, no descuidando señalar entre ellas las afecciones hepáticas que tan frecuentemente se presentan a la observacion de los prácticos de este pais.

Tisis pulmonal.—Ataca con mucha menos frecuencia que en los paises europeos a la clase media i a la acomodada de nuestro pais. Tal es lo que oimos asegurar siempre a los médicos europeos que vienen a ejercer aquí su profesion, tal es tambien lo que tenemos ocasion de juzgar los que algo envejecidos en la práctica buscamos nuestra fuente de enseñanza en los libros que nos vienen del viejo mundo.

No sucede lo mismo en el bajo pueblo, donde la tísis pulmonal hace frecuentes estragos, como puede verse en los estados de mortalidad hospitalaria que ya hemos insertado mas arriba. Esos estados acusan un 31,6 por ciento de la mortalidad en las mujeres i 22,4 por ciento en los hombres, proporcion sin duda mui crecida i que se esplica mui bien

si se tiene en cuenta los hábitos de nuestra jente pobre, Jamas se presentan en los hospitales en los primeros períodos de esta terrible afeccion, a escepcion de los accidentes graves que pueden sobrevenirles durante su curso; i siempre, o casi siempre, se les ve llegar moribundos a los umbrales de estos establecimientos, para exhalar ahí su último suspiro i tener la felicidad de morir en la casa de Dios.

No influye poco en esta costumbre el temor del contajio, mui jeneralizado en el pueblo, que teme vivir donde ha muerto un tísico.

Felizmente no nos encontramos en la época de Lafargue (1) en que los propietarios perseguian a los pobres tísicos para impedir el contajio de sus habitaciones. Hoi hai un espíritu mas caritativo i se teme ménos que entónces al contajio.

El estudio histórico de esta enfermedad nos revela una particularidad digna de importancia. Menos comun que hoi dia, la tísis del siglo pasado i de principios del presente, en Chile, se presentaba con un carácter de agudez sorprendente, a tal punto que hubiérasele tomado por otra entidad nosolójica distinta si la necroscopia i los síntomas bien observados no hubieran comprobado la exactitud del diagnóstico. Dias bastaban solo para que la tísis pulmonal concluyera con su víctima, segun las relaciones de Paredes i de Lafargue.

No es así ahora la marcha i el carácter que reviste esta enfermedad. La tísis galopante encuéntrase con mucha ménos frecuencia que la denominada neumonia caseosa, de marcha mas lenta i de fenómenos mas asustadores. Lógrase a ésta modificarla favorablemente bajo la influencia de tratamientos apropiados i de los temperamentos secos o elevados. Recomiéndase mui en particular las alturas de las cordilleras andinas i sobre todo las altas planicies del interior de Atacama i Copiapó, a donde acuden numerosos enfermos

(1) *De l'état du Chili consideré point de vue hygiénique et médical. Bulletin de l'Academie Nationale de Medicine*, tomo XVII, paj. 19.

en busca de una mejoría que no siempre es engañosa. Sucede con alguna frecuencia que la respiracion ahí se hace mas fácil; los sudores disminuyen, la tos se hace ménos continua, la espectoracion ménos abundante, el apetito renace, logrando los pobres enfermos adquirir alguna gordura i un bienestar satisfactorio.

Las hemoptisis son uno de los fenómenos que mas comunmente revelan la existencia de los tubérculos, no siendo raro encontrarlas complicando la marcha ulterior de la enfermedad.

FIEBRES.—En Chile son mui comunes las fiebres de todas clases; pero lo son mas las gastro-biliosas de los paises cálidos. Débese esto a la importancia que tiene el órgano hepático entre nosotros, pues son pocas las afecciones agudas o graves en las cuales no se le vea tomando alguna parte; ya complicando la escena morbosa, ya como consecuencia del trastorno jeneral. Por eso los purgantes i los vomitivos tienen tan comun i favorable aplicacion, a tal punto que se ha llegado a abusar i se abusa de ellos todos los dias.

La fiebre tifoidea, o sea la dotinenteria, recorre su período de evolucion por lo regular en un tiempo mas corto que en Francia, revistiendo el carácter bilioso atáxico o adinámico. Aparece en verano en la época de las cosechas i siempre que el invierno ha sido poco lluvioso. No es enfermedad tan comun como en Francia, ni se la observa con la frecuencia de otra fiebre del mismo jénero conocida aquí desde muchos años atrás i de que pasamos a ocuparnos.

EL TIPHUS FEVER, mui conocido con el nombre indíjena de *chavalongo*, es una afeccion que ha dejado profundos recuerdos por la epidemia mortífera del verano de 1865—1866, apareciendo periódicamente en esta misma estacion del año. Los campesinos tienen miedo al tiempo de la recoleccion de los frutos, porque es en esa época cuando el chavalongo hace sus mayores estragos. En esta afeccion hemos notado que el delirio aparece con mayor prontitud que las fiebres tifoideas, fuera de los demas caractéres clínicos i necroscópicos que distinguen a ambas enfermedades.

Desde tiempo inmemorial la jente del pueblo emplea contra esta afeccion cierta planta que puede considerarse por su composicion i por sus efectos terapéuticos como succedánea de la quina. Aludimos al *huevil* i al *natri* (*Winterigia crispa* i *W. pinata*) de gusto amargoso persistente i en los cuales el análisis ha encontrado dos alcaloideos denominados *natrina* i *huevilina*.

El estado de las vias dijestivas en estos casos hace de primera necesidad a los evacuantes, para desembarazar las primeras i segundas vias, sin dejar de contar por eso con los antipiréticos de reconocida i útil eficacia.

Las fiebres intermitentes son desconocidas en Chile.—Despues de una larga i variada práctica apenas si se ven dos o tres casos a quienes pueda darse con propiedad este nombre. Las que los médicos del pais suelen tratar son las que vienen del Perú o de los paises situados mas al norte en busca de nuestro temperamento.

Por regla jeneral, dichas intermitentes se curan con facilidad despues de una permanencia mas o ménos larga en Chile i bajo un réjimen apropiado. Es necesario que la caquexia palúdica haya echado profundas raices en la economía para que no alcancen a ser sino modificadas.

Las pulmonias aparecen en todas las épocas del año; pero son mas comunes a fines de invierno i en la primavera. Cruposas i agudas en este tiempo, son catarrales por lo comun en otoño i a principios de invierno.

No predominando entre nosotros el temperamento sanguíneo, las sangrias jenerales no tiene mucha indicacion. En verdad Broussais i Bouillaud no habrian hecho fortuna entre nosotros con sus métodos de tratatamiento. Las sangrias locales son al contrario de una utilidad incontestable i satisfacen casi siempre, la indicacion de sacar sangre.

Tratamiento esclusivo para la neumonia no tenemos. Usamos, segun los casos, el emético, los alcalinos, la dijital, el veratrum viride, el calomelano, i los tónicos, dando cada cual la preferencia al ajente mas indicado o por el que posee mayores simpatías.

Disenteria.—Es enfermedad endémica del pais i contribuye con el diez a once por ciento de las defunciones en los hospitales. Suele aparecer con el carácter epidémico i toma su mayor desarrollo en la primavera i principios de verano, es decir, cuando hai mayores variaciones de temperatura i cuando las frutas inmaturas i las bebidas heladas abundan.

Tres son las causas principales que la ocasionan, independientemente del clima: el abuso de bebidas fermentadas, los resfrios i la injestion de sustancias indijestas. Fuera de estas tres causas principales existen otras que en mucho menor escala pueden contribuir i contribuyen a su aparicion, como son, el uso de los drásticos sin prévia indicacion, el abuso que se hace entre nosotros de los helados i bebidas frias, la mala preparacion de los alimentos, etc.

La disenteria se presenta ya benigna, ya grave o ya crónica. La que nos llama la atencion es la que podemos denominar disenteria flegmonosa. Es ésta una variedad que se observa con frecuencia i que ocasiona, despues de graves accidentes, la espulsion de vastas porciones de la mucosa intestinal, sin que por eso sucumban los enfermos. Los médicos del pais estan acostumbrados a ver desprenderse estos trozos intestinales de enfermos disentéricos, sin que por esto desesperen de la curacion.

Sin duda que ello da la medida de la gravedad del mal, que ello manifiesta la profundidad de las desorganizaciones operadas a consecuencia del proceso inflamatorio; pero no por eso es ménos cierto que un gran número de esos enfermos recuperan la salud.

Sea en esta variedad o sea en la disenteria aguda, las ulceraciones intestinales (que por lo comun se sitúan en el colon o en el recto), pueden ocasionar perforaciones peritoneales que traen consigo mortales peritonitis.

La terminacion por gangrena de la disenteria, que se manifiesta por el color i aspecto de carne lavada de las deyecciones, por los detritus intestinales que sobrenadan en ellos, i por el olor característico, fuera de los síntomas jenerales, no es precisa i por necesidad mortal. Suele haber ca-

sos, escepcionales, por cierto, en los cuales se ha visto que los enfermos recobran la salud despues de ir cediendo poco a poco los síntomas que amenazaban una fatal terminacion.

Semejante suceso llama la atencion de los prácticos; pero mui especialmente la de los médicos europeos que se sorprenden de semejantes resultados.

Suele la disenteria complicarse con alguna frecuencia con la inflamacion del hígado i llegar a producir la supuracion de esta entraña. De esto nos ocuparemos al hablar de la hepatitis.

Como puede suponerse, el tratamiento de la desinteria ha llegado en el pais a cierto grado de perfeccionamiento a consecuencia de lo comun que es esta enfermedad.

Despues de usar los evacuantes para limpiar el canal intestinal; de repetirlos, si para ello hai indicaciones que lo exijan, viene en seguida la ipecacuana dada en dósis vomitiva o nauseante, el calomelano i el ópio, ya solos, ya combinados, segun las circunstancias; las aplicaciones locales de sanguijuelas, los emolientes al esterior, al mismo tiempo que se trata de obrar localmente por la via rectal. Las lavativas emolientes laudanizadas son las que primero hacen el gasto para calmar el tenesmo fatigoso i apremiante de estos enfermos, vienen despues las de ipecacuana por su accion sostitutiva local i por su accion antiflojística jeneral, pudiendo ser sostituidas i alternadas con las de nitrato de plata que modifican el proceso ulcerativo del recto i de la parte inferior del colon descendente.

Sífilis.—Afeccion bastante frecuente en Chile, en todas sus variadas manifestaciones, a consecuencia de la falta de medidas que impidan su propagacion.

Recorre aquí sus distintos períodos sin variacion alguna de lo que se observa en otras partes.

Mui temida por los que llegan a ser sus víctimas, se atiende mucho a su curacion por las personas instruidas; pero es descuidada por el pueblo tan pronto como cesan o desaparecen sus manifestaciones esternas.

HERIDAS.—Las heridas de las estremidades inferiores tardan mucho en su completa curacion. Las de la cabeza sanan con rapidez, aunque dejen los huesos del cráneo desnudados. Sucede a veces pérdidas de sustancia de los huesos craneanos que se curan sin gran dificultad, pudiendo dichos enfermos, algunas veces, salir a la calle i practicar sus dilijencias.

En uno de nuestros hospitales, el de San Juan de Dios, que siempre ha contenido mas enfermos de lo que su estension le ha permitido, la fiebre supurativa o pyoemia ha sobrevenido con bastante frecuencia en los operados. En los demas hospitales esta complicacion es por felicidad desconocida.

REUMATISMO.—Es enfermedad frecuente i mui jeneralizada; pero quizas en no mayor escala que en Europa. Contribuyen mucho al desarrollo de esta afeccion los contínuos cambios de temperatura que en el pais se esperimentan, mui particularmente estas alzas i bajas rápidas del termómetro en un mismo dia, la humedad de algunas habitaciones i las pocas precauciones que se toman contra el frio. Aún el sistema de calorificacion de nuestras casas es imperfectísimo i al que estamos acostumbrados (el bracero) favorece el pasaje rápido del calor al frio, i por consiguiente el reumatismo.

AFECCIONES ORGÁNICAS DEL CORAZON.—Se las observa con mas frecuencia que en Europa. De ordinario son afecciones valvulares que traen consigo hipertrofias consecutivas i de marcha algo lijera.

A estar con la doctrina de Bouillaud, reconocerian por causa una endocarditis de naturaleza reumática. El ser esta enfermedad mas comun en los puntos que tienen gran elevacion sobre el nivel del mar, i por consiguiente ahí donde el órgano central de la circulacion tiene que jugar con mayor actividad, el ser tambien estos mismos lugares espuestos a esas súbitas variaciones atmosféricas de que hemos hablado, viene a justificar hasta cierto punto la bien combinada doctrina de este célebre cardialojista.

En las poblaciones situadas en las faldas de las cadenas

andinas se las ve en número crecido marchando a pasos rápidos.

Bocio.—Es el bocio una deformidad mui comun en Santiago i en las poblaciones que avecinan con los Andes. De ordinario son simples hipertrofias del cuerpo tiroides que se logran hacer desaparecer en su primer período de invasion. Pocas veces se ven las dejeneraciones de este órgano. Encuéntranse tambien de cuando en cuando bocios quísticos.

Aunque pocas veces, suelen verse en la práctica casos de bocios agudos que terminan fatalmente.

Se piensa con justicia que la causa productora de esta fea enfermedad está en el uso de las aguas que provienen del derretimiento de las nieves, puesto que se la observa en todo su auje en los lugares indicados, siendo casi desconocida en las costas marítimas.

Afecciones hepáticas.—Se puede decir con toda exactitud que hai dos enfermedades en Chile que predominan con una crueldad desesperante, que son mui especiales de su nosolojía, i con las cuales nos encontramos a cada paso.

Estas dos enfermedades son la disenteria i la hepatitis.

En efecto, los trastornos funcionales u orgánicos del órgano de la bilis juegan entre nosotros un papel tan múltiple i tan interesante que asusta al médico observador i al facultativo europeo que recien pisa nuestras playas.

Desde el simple desórden funcional hasta la conjestion, desde la simple hepatitis hasta los mas grandes i variados abcesos hepáticos, se pueden ver dia a dia en los hospitales de las provincias centrales.

Felizmente, i como un poderoso recurso de salvacion, estas afecciones son desconocidas en las provincias australes, adonde se envian siempre los enfermos aquejados de esta enfermedad.

Pero lo mas interesante de ser señalado es el modo como aparecen estos abscesos. Unas veces vienen anunciados por todo el cortejo de síntomas inflamatorios peculiares de dichos abscesos. Otras, i no deja de ser comun, las colecciones purulentas no vienen precedidas de fenómenos que las

hagan sospechar, hasta que los escalofrios que sobrevienen en las tardes o una hinchazon de la rejion hipocondriaca, acompañada de edema intercostal, las hacen sospechar o diagnosticar (1).

Se ve a estas colecciones tomar el camino del pulmon para ser arrojadas por la boca; ya se las ve derramándose en la pleura o en el pericardio (tengo una observacion personal); ya en el peritoneo; ya contraen adherencias con las paredes abdominales para abrirse paso al esterior; ya con los intestinos para vaciarse por cámaras, ya con todas las partes que los rodean; hasta se les ha visto vaciarse en la vena porta.

Para probar la frecuencia con que esta enfermedad se presenta, me bastará decir, que en los diez meses contados desde el 22 de marzo al 22 de noviembre de 1870, hubo en las salas de clínica del hospital de San Juan de Dios, en Santiago 48 casos de hepatitis, de los cuales sanaron 32 i murieron 16; lo que da una mortalidad de 33 $\frac{3}{10}$ por ciento, i forma el 11 por ciento de los enfermos.

No hai duda que es al clima a quien debe atribuirse esta gran predisposicion que hai entre nosotros para los sufrimientos hepáticos.

Las rápidas i súbitas modificaciones que esperimenta la columna termométrica en un mismo dia, como la temperatura seca i ardiente, asemejan nuestro clima al del norte del África, adonde tambien estas afecciones se dejan ver con alguna frecuencia. Es cierto que el termómetro no sube aquí como en la Arjelia; pero allá, como aquí, hai rápidas subidas i descensos del termómetro en un mismo dia.

Pero las causas ocasionales que determinan con mas frecuencia los abscesos deben referirse al abuso de los alcohólicos, a los resfrios i a la disenteria (2).

---

(1) Véase mi memoria sobre la terminacion de los abscesos hepáticos en el volúmen titulado *Memorias i trabajos científicos.*

(2) En la pioemia nunca hacen falta los pequeños abscesos del hígado. En su caso mi hermano el doctor Guillermo llegó a contar cerca de mil:

Pesquisando el oríjen etiolójico de esta afeccion, encuéntrase uno siempre con algunas de estas causas. Por regla jeneral, las dos primeras van combinadas.

En cuanto al valor que tiene la última, me refiero al siguiente párrafo que saco de una memoria sobre las causas de la hepatitis supurada, escrita por un antiguo discípulo mio, el doctor don Santiago Letelier:

«En cuarenta i siete observaciones de disenteria que he tenido a la vista, todas comprobadas por la autopsia, encuentro diez casos acompañados de abscesos; éstos eran por lo jeneral de pequeñas dimensiones i el hígado se encontraba casi siempre sano en el resto de su estension. Su número es mui variable; solo en un caso encontré un foco único, en el resto fluctuaban entre dos i seis, raras veces mas, siendo de notar que casi siempre guardaban una relacion inversa el número con el tamaño. En cuanto a las treinta i siete observaciones restantes, es necesario dividirlas en tres grupos: en el primero, compuesto de dieziocho observaciones, el hígado se encuentra en su estado normal; en el segundo, once casos, en todos los cuales el hígado se presenta fuertemente conjestionado i aumentado de volúmen; en el tercero, que abarca las ocho restantes, no se hace mencion del estado de la glándula. Dejaremos sin tomar en cuenta este último grupo, pues si es mui probable que no se mencione por encontrarse en su estado normal, es tambien posible que en la autopsia solo hayan ido a buscar las lesiones propias de la enfermedad que llamó la atencion durante la vida, lo que no es de estrañar si se tiene presente que con mucha frecuencia los abscesos se desarrollan en este caso de un modo latente, siendo necesario para dar con ellos irlos a buscar directamente, ya sea por la presion que determina el dolor, por la percusion que manifiesta el volúmen del órgano, lo que es mucho mas raro, i sobre todo por la relacion del enfermo, que dice haber sufrido de repente escalofrios mas o ménos largos i repetidos, sin que nadie pueda esplicárselos, como igualmente una agravacion marcada en su estado jeneral. En otras ocasiones, i no son raras, la autopsia sola-

mente viene a sentar el diagnóstico de esta complicacion casi siempre funesta.»

Me parece de utilidad prevenir que la supuracion puede i se suele encontrar infiltrada o difusa, reunida en pequeños focos o formando tan vastas colecciones purulentas, que la entraña parece una sola bolsa de pus.

TOCOLOJIA.—Las operaciones obstetricales a consecuencia de malas presentaciones del feto, se ejecutan pocas veces. Los partos son por lo regular felices i no presentan dificultades.

Las estrecheces pelvianas provenientes de la raquítis, se puede decir que nos son desconocidas. Así se comprende que la cefalotripsia, la craneotomia i la operacion cesárea sean una gran novedad cuando se tiene ocasion de practicarlas.

Las pélvis, pues, de las mujeres chilenas son mui regulares, espaciosas i bien conformadas.

VIRUELA.—Durante la conquista, las epidemias de viruela hicieron tantos i tan profundos estragos entre los indíjenas, que superaron sin duda a los que denodados murieron en los combates de tres siglos al filo de la espada o al golpe de las balas. Era tanto el temor que los naturales tenian a esta enfermedad, que abandonaban a los enfermos en las quebradas, en los rios o en lo mas espeso de las montañas.

Cuéntase que unos indios de trabajo llevaban una vez unos sacos de lentejas; una de las bolsas se rompe, las lentejas se desparraman i al ver esto los pobres indios, arrojan la carga de sus hombros i escapan a todo correr. La grosera semejanza de esta semilla con las costras de la viruela, les hizo creer que llevaban consigo el jérmen de la enfermedad que habia despoblado la Araucanía i las tierras situadas mas al norte.

Desde esos oríjenes data el temor que infunde al pueblo tal fiebre eruptiva.

Aunque los gobiernos propagando celosos la vacuna, difundiéndola por medio de numerosos empleados que dependen de una junta central, han tratado de oponerse a los es-

tragos que en otras épocas ha ocasionado la viruela, sin embargo, sigue visitándonos de tarde en tarde con carácter epidémico. Ya hemos dicho que la que nos visitó en 1872 hizo numerosas víctimas, principalmente en la clase proletaria, que vive siempre espuesta a los contajios i que descuida la vacunacion.

Despues de su introduccion a principios del siglo, la vacuna ha sido renovada en los años de 1832, 1848, 1859, 1867 i 1872.

El término medio aproximativo de inmunidad vacunal puede calcularse entre nosotros en diez años.

CÓLERA EPIDÉMICO.

Este terrible azote de la mayoría de los pueblos civilizados no ha visitado todavia a Chile. Por el otro lado de los Andes, en la República Arjentina, ha alcanzado a hacer sus desvastaciones; pero se estinguió al aproximarse a las altas cadenas de montañas que nos dividen.

FIEBRE AMARILLA.

Tampoco este huésped, cuya cuna se mece en las Antillas i en Centro-América, ha llegado a visitar nuestras playas.

Concluimos aquí esta rápida revista, cuyos límites nos habiamos trazado de antemano, para no fatigar al lector i con esperanza de tratar el asunto con mas detencion cuando la oportunidad vuelva a presentarse.

1875.

PARTO PREMATURO ARTIFICIAL

PROVOCADO A LOS OCHO MESES DE EMBARAZO.—TERMINACION FELIZ PARA LA MADRE I EL FETO.

El parto prematuro artificial es una de las mas brillantes conquistas con que puede enorgullecerse la obstetricia moderna; i débese sin duda alguna a esta operacion la vida de muchas madres i de muchos niños.

Nacida en Inglaterra en la segunda mitad del pasado siglo, solo en éste ha podido obtener su perfeccion i su consagracion.

En Europa, donde los vicios de conformacion pelviana son mui frecuentes, se la practica con toda la confianza que resulta de las estadísticas publicadas i con el doble interés de la madre i de la creatura, segun sea la indicacion que le ha dado lugar.

Desde que esta operacion se hizo paso a través de los obstáculos que le opusieron espíritus aferrados a las antiguas ideas, la craneotomía i la mutilacion fetal van siendo felizmente ménos practicadas.

Entre nosotros, donde las deformaciones pélvicas son de estraordinaria rareza, el parto prematuro artificial apénas si se practica alguna vez.

Por mi parte, debo declararlo, no he tenido hasta ahora que recurrir a esta operacion en ninguna mujer chilena, i el caso de que voi a daros cuenta es el de una señora inglesa, casada con un artista coreográfico, quien se me presentó

acompañada de su marido el 22 de abril del año corriente (1874).

El marido, que es un hombre intelijente, me dice que su esposa ha tenido hasta la fecha un aborto i cuatro partos. Tres de éstos fueron mui largos, laboriosos, i exijieron la aplicacion del fórceps, lográndose estraer despues de un prolongado trabajo todos los fetos muertos en las tres ocasiones.

Con este motivo, los doctores Clark, Fife i Baber, de Lóndres, despues de una consulta habida entre ellos, le aconsejaron hacerle desembarazar a los siete meses para escapar a los riesgos de una operacion i conseguir un feto vivo.

En efecto, continuó diciéndome el marido, habiéndose hecho embarazada nuevamente la señora, hubo de llamar al doctor Clark, quien proeedió a la operaeion aplicando la esponja preparada por espacio de veinticuatro horas, perforando en seguida las membranas, hasta que despues de tres dias se verificó el parto sin molestias mayores para la madre; pero el feto fué espulsado sin vida.

Habiendo llegado su actual preñez a un período intermedio entre siete i medio a ocho meses, acudia a mí para que viera modo de desembarazar a su mujer i mui especialmente para poder conseguir un niño vivo.

Miss S. es una mujer de 23 años de edad, aunque aparenta ser menor, regularmente alta; delgada, de temperamento linfático, de mediana constitucion; ha sido siempre bien reglada en sus funciones menstruales; no ha tenido enfermedades graves en su niñez ni en juventud.

El exámen esterior no revela nada de particular ni en el abdómen ni en la pélvis. El tacto vajinal me permite ver el cuello reblandecido, entreabierto i permeable hasta el orificio interior, como sucede en las mujeres que han tenido hijos. Por este mismo medio conozco que solo hai una reduccion mui escasa de los diámetros pelvianos compatible con la terminacion de una preñez llegada a los nueve meses.

Pero cediendo a los antecedentes bien establecidos i minuciosamente narrados de las operaciones anteriores, al mal

suceso de éstas, a la dificultad de determinar los diámetros i la reductibilidad de la cabeza del feto, como tambien cediendo a las reiteradas instancias de la mujer i del marido, determiné provocar el parto:

Al efecto, el 24 del mismo mes a las 3½ P. M. introduje en el cuello uterino, haciéndole penetrar hasta las membranas, un cono de esponja preparada, encargando a la paciente se conservara en cama hasta el dia siguiente.

La noche se pasa sin novedad.

25.—La enferma se levanta a un sofá en la misma pieza i empieza a ser incomodada por pequeños aunque tardíos dolores.

26.—Estraigo la esponja que se encontraba casi toda en la vajina. Las contracciones son escasas durante todo el dia. En la noche se hacen mas vivas i los dolores no dejan a la enferma sino un sueño interrumpido.

27.—En la mañana los dolores han cesado. A la una introduzo por dos minutos i abro con suavidad el dilatador de Busch. Un gramo de sécale en la tarde i otro en la noche. Se rompe la bolsa de las aguas; mas no por eso las contracciones se hacen sentir.

28. Tres gramos de sécale para dos dosis. Hai salida de bastante líquido amniótico. A las 3 P. M. los dolores principian a arreciar; a las 4½ de la misma tarde el parto se verifica, dando a luz la paciente una niñita viva de ocho meses al parecer. La placenta es espelida sin dificultad.

Diez o doce dias despues veo por última vez a mi cliente dejándola en un estado satisfactorio de salud, sin haber esperimentado la mas lijera novedad.

La niñita, mui bien, mama i dijiere con toda regularidad.

1875.



